Santé Canada Health Canada

Canada

# Santé Canada

## 2015-2016

**Rapport ministériel sur le rendement**

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée

Ministre de la Santé

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada,
Représentée par le président du Conseil du Trésor 2016

No de cat H1-9/6-2016F-PDF

ISSN 2368-3562
Pub. 160031

Le présent document est disponible sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada[i]

Le présent document est disponible sur demande dans d'autres formats.

## Table of Contents

**Message de la ministre** ..... 1

**Les résultats en bref** ..... 3

**Section I : Survol de l'organisation** ..... 5
Profil de l'organisation ..... 5
Contexte organisationnel ..... 6
Priorités organisationnelles ..... 15

**Section II : Vue d'ensemble des dépenses** ..... 27
Dépenses réelles ..... 27
Sommaire du rendement budgétaire ..... 28
Tendances relatives aux dépenses du Ministère ..... 30
Dépenses par crédit voté ..... 30
Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental ..... 31
États financiers et Faits saillants des états financiers ..... 32

**Section III : Analyse des programmes et des services internes** ..... 37
Programmes ..... 37
Programme 1.1 : Politique du système de santé canadien ..... 37
Programme 1.2 : Services de santé spécialisés ..... 40
Programme 1.3 : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire ..... 42
Programme 2.1 : Produits de santé ..... 45
Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition ..... 47
Programme 2.3 : Risques pour la santé liés à l'environnement ..... 50
Programme 2.4 : Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail ..... 55
Programme 2.5 : Consommation et abus de substances ..... 58
Programme 2.6 : Radioprotection ..... 61
Programme 2.7 : Pesticides ..... 63
Programme 3.1 : Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits ..... 66
Programme 3.2 : Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits ..... 69
Programme 3.3 : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits ..... 72
Services internes ..... 75

**Section IV : Renseignements supplémentaires** ..... 79
Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur ..... 79
Tableaux de renseignements supplémentaires ..... 79
Dépenses fiscales fédérales ..... 79
Coordonnées de l'organisation ..... 79

**Annexe : Définitions** ..... 81

**Notes de fin de document** ..... 85

# Message de la ministre

À titre de ministre de la Santé, j'ai le plaisir de présenter le Rapport ministériel sur le rendement 2015-2016 de Santé Canada. Ce rapport rend compte de la façon dont le Ministère a produit des résultats concrets pour les Canadiens relativement aux engagements du gouvernement pour les aider à maintenir et à améliorer leur santé.

Santé Canada assume avec les provinces et territoires la responsabilité de conclure un nouvel Accord sur la santé, axé sur les médicaments d'ordonnance, les soins à domicile, la santé mentale et l'innovation en santé. J'ai le plaisir d'annoncer que les discussions sur l'Accord ont été officiellement lancées à la réunion des ministres de la Santé en janvier 2016.

Une relation de nation à nation renouvelée avec les peuples autochtones du Canada a été le fondement de notre travail avec les Premières Nations au cours du dernier exercice.

La prestation de services aux collectivités des Premières Nations a été améliorée grâce à la collaboration de partenaires clés. Le travail initial avec Affaires autochtones et du Nord Canada a été entrepris pour mettre en œuvre les engagements énoncés dans le budget 2016 visant à soutenir l'amélioration de l'infrastructure des Premières Nations, à bonifier le programme Nutrition Nord Canada et à soutenir le contrôle de la qualité de l'eau dans les réserves. Le Ministère continue aussi à travailler avec les Premières Nations, les Inuits et les provinces et territoires pour trouver et mettre en œuvre des solutions afin d'améliorer l'état de santé des Premières Nations et des Inuits.

Santé Canada a amélioré l'accès aux services de santé fournis aux collectivités des Premières Nations, ainsi que leur qualité et leur sécurité, en favorisant un meilleur processus d'embauche de personnel infirmier dans les collectivités isolées et éloignées, et en mettant en place des équipes soignantes interdisciplinaires à l'appui des services de soins primaires dispensés aux collectivités.

En 2015-2016, Santé Canada a maintenu comme priorité d'aider les Canadiens à mener une vie plus saine. Afin de les aider à choisir des aliments sains, le Ministère a proposé un étiquetage modernisé des aliments. S'appuyant sur ce travail, le Ministère prévoit aussi de resserrer la réglementation sur le sodium et les gras trans, de restreindre la commercialisation des boissons et des aliments malsains à l'intention des enfants et de mettre au point un étiquetage alimentaire donnant aux Canadiens davantage d'information sur les sucres et les colorants alimentaires.

Le gouvernement du Canada est très préoccupé par le nombre croissant de surdoses et de décès causés par les opioïdes comme le fentanyl et déterminé à résoudre ce problème complexe. En 2015-2016, Santé Canada a continué de s'appuyer sur les partenariats existants et d'en établir de nouveaux afin de mettre en œuvre des mesures pratiques et éprouvées pour réduire la consommation problématique d'opioïdes. Un grand pas en avant a été franchi cette année quand Santé Canada a annoncé que l'antidote contre les surdoses de naloxone serait rendu plus largement accessible aux Canadiens.

Santé Canada est résolu à offrir aux Canadiens plus d'information sur la santé et la sécurité des produits qu'il réglemente. Par exemple, en 2015-2016, une base de données sur les Inspections de médicaments et de produits de santé – base de données qui permet aux Canadiens de savoir

dans quelle mesure les fabricants de produits de santé suivent les règles de santé et sécurité, a été lancée. Santé Canada a aussi lancé une nouvelle application mobile sur les pesticides, qui fournit aux propriétaires résidentiels et aux agriculteurs un accès facile à de l'information à jour en matière de santé et de sécurité.

Le présent rapport intègre les modifications apportées au cadre de présentation des rapports au Parlement et aux Canadiens permettant de mieux suivre les progrès accomplis par notre gouvernement pour apporter des changements réels pour les Canadiens.

Je me réjouis à l'idée d'aller de l'avant dans la réalisation des priorités clés de mon mandat, en créant une culture de collaboration et de prise de décisions fondée sur des données probantes qui amélioreront la santé et la sécurité de tous les Canadiens.

**L'honorable Jane Philpott, C.P., députée**

**Ministre de la Santé**

# Les résultats en bref

| | | |
|---|---|---|
| | **Quels fonds ont été utilisés?**<br>(Dépenses réelles) | **3 881 132 152 $** |
| | **Qui était concerné?**<br>(ETP réels) | **8 740** |
| | **Faits saillants des résultats** | |
| | • Concertation avec les provinces et territoires pour élaborer un nouvel Accord sur la santé axé sur les médicaments d'ordonnance, les soins à domicile, la santé mentale et l'innovation en santé.<br>• Santé Canada a créé les conditions pour que les Canadiens puissent faire des choix éclairés en matière d'alimentation en proposant des étiquettes d'aliments plus modernes et en amorçant la création de conditions permettant la sélection d'aliments plus sains et qui sont faibles en sodium et en gras trans, De plus, le ministère a initié la recherche d'options quant aux restrictions sur la publicité visant les enfants sur la consommation de boissons et d'aliments malsains.<br>• Relation de nation à nation renouvelée avec les peuples autochtones, fondée sur la reconnaissance des droits, le respect, la collaboration et le partenariat.<br>• Amélioration de l'accès aux services de santé fournis aux collectivités des Premières Nations, ainsi que leur qualité et leur sécurité, en favorisant et en simplifiant le processus d'embauche de personnel infirmier dans les collectivités isolées et éloignées. | |

# Section I : Survol de l'organisation

## Profil de l'organisation

**Ministre de tutelle :** L'honorable Jane Philpott, C.P., députée

**Premier dirigeant :** Simon Kennedy

**Portefeuille ministériel :** Santé

**Instruments habilitants :** *Loi canadienne sur la santé*[ii], *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*[iii], *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*[iv], *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*[v], *Loi sur les aliments et drogues*[vi], *Loi sur le tabac*[vii], *Loi sur les produits dangereux*[viii], *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*[ix], *Loi sur le ministère de la Santé*[x], *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*[xi], *Loi sur les produits antiparasitaires*[xii].

Liste des lois et règlements[xiii]

**Année d'incorporation ou de création :** 1913

**Autre :** L'Agence canadienne d'inspection des aliments fait partie du portefeuille de la Santé depuis octobre 2013

# Contexte organisationnel

## Raison d'être

Santé Canada réglemente certains produits et certaines substances contrôlées, travaille avec des partenaires afin de favoriser de meilleurs résultats en santé pour les Premières Nations et les Inuits, encourage l'innovation et l'échange d'information au sein du système de santé canadien pour aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé et contribue à renforcer le bilan du Canada comme pays comptant l'une des populations les plus en santé au monde.

La ministre de la Santé en est responsable de cet organisme.

## Responsabilités

Tout d'abord, en tant qu'**organisme de réglementation**, Santé Canada est responsable du régime de réglementation régissant la sécurité des produits, y compris les aliments, les produits pharmaceutiques, le matériel médical, les produits de santé naturels, les produits de consommation, les produits chimiques, les dispositifs émettant des radiations, les produits cosmétiques et les pesticides. Le Ministère réglemente également les produits du tabac et les substances contrôlées et aide à gérer les risques pour la santé que posent les facteurs environnementaux tels que l'air, l'eau, les radiations et les contaminants.

Santé Canada est également un **fournisseur de services**. Pour les Premières Nations et les Inuits, Santé Canada appuie la prestation de services de santé de base dans les communautés éloignées et isolées, ainsi que les programmes de santé publique, tels que le contrôle des maladies transmissibles (à l'extérieur des territoires), les soins à domicile et communautaires, ainsi que les programmes communautaires de soins de santé mettant l'accent sur les enfants et les jeunes, la santé mentale et la toxicomanie. Santé Canada offre également une gamme limitée de biens et de services de santé médicalement nécessaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits admissibles qui ne sont pas couverts par d'autres programmes publics ou des régimes d'assurance privés.

Santé Canada est **catalyseur d'innovation, bailleur de fonds et fournisseur de renseignements** dans le système de santé du Canada. Il collabore étroitement avec les gouvernements des provinces et des territoires afin d'élaborer des approches nationales à l'égard des enjeux touchant le système de santé et fait la promotion de l'adoption de pratiques exemplaires pancanadiennes. Il applique la *Loi canadienne sur la santé*, qui énonce les principes nationaux d'un système de soins de santé universel et équitable, financé par l'État. Il offre un soutien stratégique au Transfert canadien en matière de santé du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires, et fournit un financement sous forme de subventions et de contributions à divers organismes pour faciliter l'atteinte des objectifs globaux du système de santé. Santé Canada tire profit des recherches scientifiques et stratégiques d'avant-garde pour assurer la production et l'échange de connaissances et de renseignements afin de soutenir la prise de décisions par les Canadiens, l'élaboration et la mise en œuvre de règlements et de normes ainsi que l'innovation en santé.

## Résultats stratégiques et Architecture d'alignement de programmes

1 **Résultat stratégique :** Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens
- 1.1 **Programme :** Politique du système de santé canadien
  - 1.1.1 **Sous-programme :** Priorités du système de santé
  - 1.1.2 **Sous-programme :** Administration de la *Loi canadienne sur la santé*
- 1.2 **Programme :** Services de santé spécialisés
- 1.3 **Programme :** Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire

2 **Résultat stratégique :** Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens
- 2.1 **Programme :** Produits de santé
  - 2.1.1 **Sous-programme :** Médicaments pharmaceutiques
  - 2.1.2 **Sous-programme :** Produits biologiques et radiopharmaceutiques
  - 2.1.3 **Sous-programme :** Matériels médicaux
  - 2.1.4 **Sous-programme :** Produits de santé naturels
- 2.2 **Programme :** Salubrité des aliments et nutrition
  - 2.2.1 **Sous-programme :** Salubrité des aliments
  - 2.2.2 **Sous-programme :** Politique et promotion de la nutrition
- 2.3 **Programme :** Risques pour la santé liés à l'environnement
  - 2.3.1 **Sous-programme :** Changements climatiques et santé
  - 2.3.2 **Sous-programme :** Qualité de l'air
  - 2.3.3 **Sous-programme :** Qualité de l'eau
  - 2.3.4 **Sous-programme :** Incidence des produits chimiques sur la santé
- 2.4 **Programme :** Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail
  - 2.4.1 **Sous-programme :** Sécurité des produits de consommation
  - 2.4.2 **Sous-programme :** Sécurité des produits chimiques utilisés au travail
- 2.5 **Programme :** Consommation et abus de substances
  - 2.5.1 **Sous-programme :** Produits du tabac
  - 2.5.2 **Sous-programme :** Substances contrôlées
- 2.6 **Programme :** Radioprotection
  - 2.6.1 **Sous-programme :** Radioprotection environnementale et surveillance
  - 2.6.2 **Sous-programme :** Dispositifs émettant des radiations
  - 2.6.3 **Sous-programme :** Services de dosimétrie
- 2.7 **Programme :** Pesticides

3 **Résultat stratégique :** Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé

- **3.1 Programme :** Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits
  - **3.1.1 Sous-programme :** Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des Premières Nations et des Inuits
    - **3.1.1.1 Sous-sous-programme :** Développement des enfants en santé
    - **3.1.1.2 Sous-sous-programme :** Bien-être mental
    - **3.1.1.3 Sous-sous-programme :** Vie saine
  - **3.1.2 Sous-programme :** Protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des Inuits
    - **3.1.2.1 Sous-sous-programme :** Contrôle et gestion des maladies transmissibles
    - **3.1.2.2 Sous-sous-programme :** Hygiène du milieu
  - **3.1.3 Sous-programme :** Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et des Inuits
    - **3.1.3.1 Sous-sous-programme :** Pratique clinique et soins aux clients
    - **3.1.3.2 Sous-sous-programme :** Soins à domicile et en milieu communautaire
- **3.2 Programme :** Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits
- **3.3 Programme :** Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits
  - **3.3.1 Sous-programme :** Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits
    - **3.3.1.1 Sous-sous-programme :** Planification de la santé et gestion de la qualité
    - **3.3.1.2 Sous-sous-programme :** Ressources humaines en santé
    - **3.3.1.3 Sous-sous-programme :** Établissements de santé
  - **3.3.2 Sous-programme :** Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits
    - **3.3.2.1 Sous-sous-programme :** Intégration de systèmes
    - **3.3.2.2 Sous-sous-programme :** Infostructure de la cybersanté
  - **3.3.3 Sous-programme :** Gouvernance tripartite en matière de santé

**Services internes**

- **SI 1 : Services de gestion et de supervision**
- **SI 2 : Services des communications**
- **SI 3 : Services juridiques**
- **SI 4 : Services de gestion des ressources humaines**
- **SI 5 : Services de gestion financière**
- **SI 6 : Services de gestion de l'information**
- **SI 7 : Services des technologies de l'information**
- **SI 8 : Services immobiliers**
- **SI 9 : Services liés au matériel**
- **SI 10 : Services liés aux achats**

## Environnement opérationnel et analyse des risques

### Environnement opérationnel

Santé Canada fait face à tout un éventail de pressions (internes comme externes) qui pourraient avoir des répercussions sur la capacité du Ministère à réaliser ses programmes et à offrir des services. En raison de son vaste mandat, le Ministère évolue au sein d'un environnement qui présente des risques sur lesquels il n'a aucun contrôle, comme des crises sanitaires imprévues, la population vieillissante, de nouveaux produits innovateurs et complexes, de nouvelles substances et catégories de produits, de nouveaux produits et aliments, le changement scientifique et technologique et la cybersécurité. Le Ministère fait également face à des contraintes budgétaires, ce qui nécessite une gestion prudente afin d'atténuer les répercussions potentielles sur les programmes et les services ministériels.

Santé Canada, comme d'autres ministères et organismes du gouvernement du Canada, est en pleine transition; il s'emploie à réaliser les priorités stratégiques du gouvernement (voir l'encadré ci-dessus) et les engagements établis dans la lettre de mandat de la ministre tout en harmonisant ses processus opérationnels afin d'offrir des résultats aux Canadiens de façon efficace et transparente. À mesure que de nouveaux programmes, initiatives et processus seront élaborés et mis en œuvre au cours des prochains mois, des risques et défis émergents concernant ces initiatives (p. ex., légalisation et réglementation de la marijuana, adoption des prescriptions en matière de banalisation des emballages des produits du tabac, renforcement des exigences en matière d'étiquetage des aliments) seront cernés, et des stratégies pour gérer ces risques seront élaborées. Ces risques seront pris en compte lors de l'élaboration du Profil de risque du ministère (PRM) pour 2017-2018.

**Discours du Trône et budget fédéral**

Le discours du Trône 2015 et le budget 2016 présentent de plus amples renseignements sur l'engagement du gouvernement à l'égard de quatre grandes priorités

- assurer la croissance économique et renforcer la classe moyenne;
- protéger l'environnement et écologiser l'économie;
- investir dans l'infrastructure publique et sociale;
- offrir une plus grande sécurité et davantage de possibilités à la population canadienne.

Points ayant une incidence directe sur Santé Canada :

1. **Accord sur la santé** : Santé Canada travaillera en collaboration avec les provinces et les territoires afin de négocier un nouvel accord pluriannuel sur la santé qui permettra d'améliorer les soins de santé au Canada et de rehausser les résultats en matière de santé pour tous les Canadiens. Il est attendu que l'Accord permette d'accroître l'accessibilité aux médicaments d'ordonnance et de rendre ceux-ci plus abordables, d'améliorer l'accès aux soins à domicile et aux services de santé mentale et de favoriser l'innovation pancanadienne en matière de prestation de services de santé.
2. **Autochtones** : Santé Canada s'emploiera à améliorer les services de santé offerts aux communautés des Premières Nations et des Inuits et appuiera la mise en œuvre des recommandations de la Commission de vérité et de réconciliation. De nouveaux investissements d'envergure dans l'infrastructure de santé autochtone contribueront grandement à l'amélioration des résultats pour la santé des Autochtones.
3. **Marijuana** : Santé Canada collaborera avec d'autres ministères du gouvernement fédéral afin

d'adopter des lois pour légaliser et réglementer la consommation de marijuana, la tenir hors de la portée des enfants et éviter que les profits tombent dans les mains de criminels.

**Analyse des risques**

Le tableau qui suit décrit les principaux risques ministériels cernés par Santé Canada comme les plus susceptibles d'avoir une incidence sur la prestation des programmes en 2015-2016 et qui sont toujours pertinents en 2016-2017. En raison des priorités et des domaines d'intérêt changeants, les risques et les réponses aux risques pour 2015-2016 ont évolué comparativement à ceux établis dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2015-2016. Les priorités définitives en matière de risques ministériels pour cet exercice sont énoncées dans le Profil de risque ministériel (PRM) de cet exercice et bon nombre d'entre elles figurent dans le tableau ci-dessous. Ces risques ont servi à orienter les processus décisionnels, établir des priorités et attribuer des ressources en mettant l'accent sur les résultats stratégiques et les priorités à long terme.

Santé Canada gère les risques de diverses façons. Par exemple, en 2015-2016, le Ministère a continué de tirer le maximum de ses partenaires internationaux de confiance en échangeant des renseignements et des pratiques exemplaires et en harmonisant efficacement les processus réglementaires là où il était logique de le faire. De plus, Santé Canada a continué de favoriser l'intégration des systèmes de cybersanté du fédéral et des provinces afin d'améliorer l'accès aux services de santé et la prestation de ceux-ci. Le Ministère a également pris des mesures pour recruter, former et maintenir en poste des travailleurs de la santé offrant des services aux communautés des Premières Nations.

Finalement, Santé Canada continue de communiquer en temps opportun des renseignements sur la santé et la sécurité fondés sur des données probantes afin de répondre aux attentes du public, des clients et des intervenants, et d'offrir plusieurs occasions aux Canadiens de participer au processus de prise de décisions réglementaires par l'entremise d'exercices de consultation.

## Principaux risques

| Risque | Stratégie d'atténuation du risque | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|
| La capacité de Santé Canada à protéger les Canadiens contre les risques que présentent les produits peut être affaiblie par la complexité croissante de la chaîne d'approvisionnement mondiale et le rythme de l'innovation. | Il y a une occasion de réaliser des gains d'efficience par l'échange d'information avec d'autres organismes de réglementation à l'œuvre sur les marchés mondiaux et le partage du travail. Par conséquent, sous la direction du Conseil de coopération en matière de réglementation (CCR), Santé Canada a poursuivi en 2015-2016 ses activités de collaboration avec ses homologues des États-Unis d'Amérique (É.-U.). Il a aussi assumé un rôle de leadership au sein de l'International Coalition of Medicines Regulatory Authorities (ICMRA), qui fournit un leadership stratégique mondial en ce qui concerne les défis actuels et nouveaux concernant la réglementation de la médecine humaine.<br>À mesure qu'évolue la chaîne | • AP : 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7<br>• PO : II, IV |

| Risque | Stratégie d'atténuation du risque | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|
| | d'approvisionnement mondiale, il faut une stratégie de réponse qui permet de cerner à la fois les lacunes en matière de surveillance réglementaire et de transmission de renseignements, et de proposer de nouvelles méthodes et de nouveaux outils pour renforcer la surveillance du marché. Pour ce faire, Santé Canada continue de mettre en œuvre le système électronique de vérification de la conformité et d'application de la loi. De plus, le Ministère a établi des partenariats avec certaines universités cibles afin de créer des programmes de métadonnées en fonction des besoins de Santé Canada et du gouvernement et a étudié plusieurs outils pour analyser des métadonnées.<br><br>Afin d'assurer l'adoption d'une approche uniforme en matière d'intégrité des données et l'harmonisation avec ses partenaires internationaux, Santé Canada élabore une approche nationale unifiée qui vise à traiter des questions relatives à l'intégrité des données. L'élaboration de la stratégie de réponse au risque a progressé en 2015-2016 grâce à l'établissement d'exigences en matière d'intégrité des données lors d'un atelier conjoint sur les données auquel ont participé Santé Canada et la Food and Drug Administration des États-Unis.<br><br>Une entente de collaboration officielle, conclue entre l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) et Santé Canada et dans laquelle sont établis des objectifs en matière d'échange de renseignements et de niveaux de service, a été approuvée en 2015-2016. Cette entente, ainsi que d'autres réalisations découlant de l'Initiative du guichet unique, a permis de renforcer la capacité à effectuer des renvois entre produits avec les partenaires réglementaires dans l'ensemble des systèmes.<br><br>Le Ministère continue de tirer parti de réunions avec des scientifiques et des experts internationaux, les provinces et territoires et les intervenants clés pour rester à jour, reconnaître les tendances futures et orienter la prise de décisions. | |
| Les Canadiens risquent de perdre confiance en la sûreté des produits de santé et de consommation si Santé | Santé Canada a continué de fournir davantage de renseignements réglementaires aux Canadiens par l'entremise du cadre réglementaire de transparence et d'ouverture. Le plan d'action triennal du cadre a été mis en œuvre, la base de | • RS1, RS2, RS3, SI |

| Risque | Stratégie d'atténuation du risque | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|
| Canada n'est pas perçu comme un organisme de réglementation et une source d'information digne de confiance. | données des inspections pour les médicaments et les produits de santé a été lancée et les rapports annuels sur la vérification de la conformité et l'application de la loi ont été publiés (les premiers rapports portent sur la marijuana à des fins médicales et les pesticides). De plus amples renseignements ont également été fournis au sujet des étiquettes nutritionnelles et de l'étiquetage en langage clair pour les médicaments d'ordonnance.<br><br>Les Canadiens ont aussi été invités à participer à plus de 120 consultations liées au processus décisionnel en matière de réglementation, notamment sur les lignes directrices se rapportant à la *Loi de Vanessa*. Un total de 1 800 intervenants et participants se sont inscrits au système ministériel de gestion de l'information sur les consultations et les intervenants. De plus, Santé Canada a créé des directives en matière de mobilisation du public qui ont été approuvées par le Comité exécutif.<br><br>Santé Canada a continué de mettre en œuvre le Plan d'action pour le renouvellement du Web en procédant à la migration du contenu vers le site Canada.ca. Cette initiative a pour objectif de s'assurer que le gouvernement du Canada communique des renseignements fiables et cohérents sur la santé. Le nouveau contenu publié sur le Web et dans les médias sociaux se conforme aux politiques et aux normes du gouvernement du Canada.<br><br>Le Ministère a également créé des produits, des services et des moyens de communication novateurs, comme des campagnes et des initiatives de marketing social, afin de sensibiliser le public aux grandes questions de santé et de sécurité, comme la prévention de la consommation de drogues illicites, l'abandon du tabagisme, le recrutement de travailleurs pour lutter contre l'Ebola, la résistance aux antimicrobiens et la maladie de Lyme. | |
| La capacité de Santé Canada à assurer des services de santé de qualité peut être menacée par les services infirmiers limités dont on dispose dans les communautés | En 2015-2016 Santé Canada a pris des mesures afin de recruter, de former et de maintenir en poste du personnel infirmier qui offrira des soins de santé dans les communautés des Premières Nations. Le Ministère a aussi lancé une campagne de marketing pour le recrutement et le maintien en poste de personnel infirmier. Cette campagne a permis de créer un bassin de | • AP : 3.1, 3.2, 3.3<br>• PO : III |

| Risque | Stratégie d'atténuation du risque | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|
| des Premières Nations. | 145 infirmières qualifiées ainsi que d'établir un bassin de relève. Au total, 69 infirmières, y compris une infirmière praticienne, ont été embauchées en date du 31 mars 2016.<br><br>En avril 2015, Santé Canada a aussi mis en œuvre une politique nationale sur la formation obligatoire, qui demande la déclaration semestrielle des taux de conformité. Des plans d'action régionaux décrivant la manière dont chaque région prévoit d'atteindre la cible de conformité de 100 % ont été créés. Les travaux de modernisation des lignes directrices pour la pratique clinique visant à appuyer les services infirmiers offerts en régions éloignées se poursuivent. Une stratégie d'accréditation exhaustive a été élaborée de concert avec les régions afin de favoriser le renforcement de la capacité et l'amélioration de la qualité. L'objectif est d'accroître le nombre de centres de santé et de postes de soins infirmiers accrédités.<br><br>Santé Canada a continué de favoriser l'intégration des systèmes de cybersanté du fédéral et des provinces afin d'améliorer l'accès aux services de santé et la prestation de ces derniers. Au total, 27 nouveaux sites de télésanté ont été établis en Saskatchewan, au Manitoba et au Québec. Le Ministère a aussi élaboré une stratégie en matière de dossiers médicaux électroniques afin de gérer et de coordonner efficacement la mise en œuvre des dossiers médicaux électroniques au sein des milieux cliniques offrant des services de soins primaires dans les communautés des Premières Nations.<br><br>À l'avenir, Santé Canada fera participer les organisations nationales autochtones (ONA) au processus relatif à l'Accord sur la santé et les aidera à entreprendre le processus de participation à l'élaboration de leurs priorités et de leurs plans de santé. | |
| La capacité de Santé Canada à assurer la prestation continue de services de santé peut être menacée par un manque de services d'entretien de qualité et de réparation en temps opportun des établissements de santé dans les communautés | Santé Canada a répondu aux besoins liés à l'équipement et aux infrastructures matérielles vieillissantes nécessaires pour s'assurer que des services de santé de qualité continuent d'être offerts dans un environnement sécuritaire au sein des communautés des Premières Nations. Le cadre de gestion du capital humain a été mis à jour afin de renforcer les lignes directrices sur la planification fondée sur des données probantes pour les futures dépenses majeures en immobilisations. La mise à jour comprend | • AP : 1.1, SI.1.1<br>• PO : I, IV |

| Risque | Stratégie d'atténuation du risque | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|
| des Premières Nations. | notamment un engagement à réaliser des inspections continues de l'état des immeubles aux trois ans et à fournir les résultats de ces inspections aux propriétaires des immeubles des Premières Nations. En 2015-2016, 55 inspections ont été réalisées.<br><br>De plus, le processus relatif aux plans d'investissement à long terme a été mis à jour afin de pouvoir relever plus facilement les réparations et les rénovations prioritaires à faire dans les installations. Ce processus a facilité la réaffectation du financement afin de répondre à des besoins urgents.<br><br>Le gouvernement fédéral s'est engagé à investir 270 millions de dollars sur cinq ans dans les établissements de soins de santé des réserves. En 2016-2017, Santé Canada dépensera 29,4 millions de dollars pour effectuer des réparations urgentes et des rénovations d'établissements servant à l'éducation préscolaire et au développement de la petite enfance dans les réserves. Actuellement, il y a 31 projets visant des établissements de soins de santé et 29 projets visant le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves (PAPAR) sont en cours. | |

## Priorités organisationnelles

### Priorité I : Promouvoir l'innovation dans le système de santé

#### Description

Le système de soins de santé joue un rôle essentiel dans la satisfaction des besoins en santé des Canadiens. Même si la prestation des soins de santé est principalement de compétence provinciale et territoriale, le gouvernement fédéral joue un rôle permanent dans le financement des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie, dans la préservation des principes de base de la *Loi canadienne sur la santé* et dans le soutien de l'innovation dans les soins de santé et de la collaboration entre les administrations. Santé Canada peut contribuer à l'amélioration de la qualité et de la viabilité des soins alors que le système poursuit son évolution dans un contexte de changements technologiques, sociaux et démographiques et de contraintes budgétaires.

#### Type de priorité[1]

Priorité permanente

#### Principales initiatives contribuant aux priorités

| Initiatives prévues | Date de début | Date de fin | État | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|---|---|
| Collaborer avec les provinces et territoires et d'autres partenaires du domaine des soins de santé afin de soutenir le renouvellement et la durabilité du système de santé ainsi que l'innovation au sein du système. | Avril 2015 | Mars 2017 | Sur la bonne voie | 1.1 |
| Se concerter avec les provinces et territoires pour élaborer un nouvel Accord pluriannuel sur la santé, principalement axé sur les services de soins à domicile, les médicaments d'ordonnance, les services de santé mentale et l'innovation en santé. | Novembre 2015 | Mars 2017* | Sur la bonne voie | 1.1 |

[1] Les différents types de priorités sont les suivants : priorité déjà établie – établie au cours du premier ou du deuxième exercice précédant l'exercice visé dans le rapport; priorité permanente – établie au moins trois exercices avant l'exercice visé dans le rapport; priorité nouvelle – établie au cours de l'exercice visé dans le rapport sur les plans et les priorités ou le rapport ministériel sur le rendement.

| Initiatives prévues | Date de début | Date de fin | État | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|---|---|
| Traiter des questions de santé prioritaires en collaborant avec les intervenants et les organisations pancanadiennes clés et en assurant la gestion des programmes des subventions et contributions. | Avril 2015 | Mars 2017 | Sur la bonne voie | 1.1<br>1.3 |

* Cette date sert à des fins de planification initiale seulement, l'échéancier définitif sera établi après les discussions ou négociations fédérales, provinciales et territoriales sur un nouvel Accord sur la santé.

## Progrès réalisés pour atteindre la priorité

En 2015-2016, Santé Canada a collaboré avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires du domaine des soins de santé afin de soutenir le renouvellement et la durabilité du système de santé ainsi que l'innovation au sein du système. Le Ministère a appuyé l'engagement pris par l'ancienne ministre auprès du public et des intervenants à l'égard des possibilités et des défis associés au système de soins de santé canadien par l'entremise de discours, de tables rondes et d'activités de mobilisation et a continué de discuter avec les provinces et les territoires de l'innovation dans les soins de santé. Le rapport du Comité consultatif sur l'innovation des soins de santé a été rendu public en juillet 2015.

Santé Canada dirige le mandat de la ministre en encourageant les provinces et les territoires à élaborer un nouvel Accord sur la santé qui met l'accent sur les médicaments d'ordonnance, les soins à domicile, la santé mentale et l'innovation en santé. Des discussions sur cet accord ont été entamées officiellement lors de la réunion des ministres de la Santé qui a eu lieu en janvier 2016.

Le Ministère a répondu aux questions de santé prioritaires grâce à une collaboration avec les principaux organismes pancanadiens et d'autres organismes dans le cadre du programme de subventions et de contributions. Les faits saillants de 2015-2016 comprennent notamment le soutien offert aux intervenants ci-dessous :

- Inforoute Santé du Canada pour faire progresser la mise en œuvre et l'adoption de technologies numériques d'information sur la santé et entreprendre, grâce au nouveau financement annoncé dans le budget de 2016, des initiatives de santé numérique à court terme en matière d'ordonnances électroniques et de télésoins à domicile, en collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants;
- L'Institut canadien d'information sur la santé afin d'améliorer les renseignements nationaux sur la santé et la communication de ces derniers ainsi que la surveillance des abus de médicaments d'ordonnance;
- Le Partenariat canadien contre le cancer, qui a accéléré l'adoption de nouvelles approches coordonnées en matière de connaissances afin de faire progresser la lutte contre le cancer au Canada;
- L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé pour que les décideurs du domaine de la santé en apprennent davantage sur l'efficacité des technologies de santé;
- La Commission de la santé mentale pour favoriser le changement et l'innovation dans le domaine de la santé mentale;
- La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé afin d'appuyer la diffusion et l'expansion de l'innovation dans les soins de santé;

| Progrès réalisés pour atteindre la priorité |
|---|
| • La Fondation Neuro Canada pour appuyer le Fonds de recherche sur le cerveau du Canada, un organisme visant à faire progresser la recherche sur le cerveau;<br>• L'Institut canadien pour la sécurité des patients afin d'améliorer la culture de sécurité des patients et de renforcer la capacité du système de soins de santé du Canada.<br><br>Santé Canada a travaillé avec plusieurs intervenants, notamment les partenaires de la Stratégie nationale antidrogue, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les partenaires du portefeuille de la Santé et d'autres intervenants afin d'élaborer un nouveau cadre pour les initiatives connexes à la Stratégie nationale antidrogue ainsi que des priorités permettant de faire cadrer le programme avec les objectifs stratégiques émergents du gouvernement fédéral.<br><br>Aux termes de la décision prise lors de la Conférence des sous-ministres de la Santé, un groupe de travail fédéral-provincial-territorial spécial sur l'information sur la santé a été établi afin de renforcer la collaboration pancanadienne relativement à la gouvernance de l'information sur la santé, l'infrastructure d'information et l'échange de données. |

## Priorité II : Renforcer l'ouverture et la transparence pendant que la modernisation des lois, des règlements et de la prestation des soins en matière de santé se poursuit

### Description

L'environnement opérationnel de Santé Canada est en constante évolution. La mondialisation qui s'opère actuellement crée des chaînes d'approvisionnement à l'échelle internationale, les innovations se multiplient de plus en plus rapidement et on demande toujours plus d'ouverture et de transparence. Des renseignements crédibles et pertinents sont essentiels pour permettre aux Canadiens de prendre des décisions éclairées en matière de santé et pour aider l'industrie à s'acquitter de sa responsabilité en ce qui concerne l'innocuité de ses produits. Pour cette raison, poursuivre la modernisation de nos cadres de réglementation et de nos modèles de prestation de services ainsi que l'amélioration de notre ouverture et de notre transparence demeure une priorité pour le Ministère. Cela permettra à Santé Canada de maintenir un régime moderne et durable qui répond aux besoins des Canadiens d'aujourd'hui et de demain.

### Type de priorité

Priorité déjà établie

### Principales initiatives contribuant aux priorités

| Initiatives prévues | Date de début | Date de fin | État | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|---|---|
| Mettre en œuvre le Cadre et le Plan d'action sur la transparence et l'ouverture en matière de réglementation de Santé Canada en incitant les | Avril 2015 | Mars 2018 | Sur la bonne voie | RS2 |

| Initiatives prévues | Date de début | Date de fin | État | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|---|---|
| Canadiens à prendre part aux importants enjeux de santé et de sécurité et en présentant de plus amples renseignements à ces derniers afin qu'ils puissent constater la manière dont le Ministère s'assure que l'industrie se conforme à la réglementation et applique les dispositions réglementaires | | | | |
| Mettre en œuvre le Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques, en sollicitant l'engagement soutenu des intervenants et en fournissant une orientation concernant le nouveau *Règlement sur les produits dangereux*[xiv]. | Février 2015 | Juin 2018 | Sur la bonne voie | 2.4 |
| Fournir des outils aux Canadiens, comme des étiquettes alimentaires plus modernes, pour les aider à faire des choix alimentaires éclairés et favoriser un contexte où il est plus facile de se procurer des aliments faibles en sodium et en gras trans. De plus, travailler à l'introduction de nouvelles restrictions sur la commercialisation d'aliments et de boissons nuisibles à la santé des enfants. | Avril 2015 | À déterminer* | Sur la bonne voie | 2.2 |
| Réviser, mettre à jour, améliorer et publier le *Règlement sur les produits antiparasitaires*[xv] lié au recouvrement des coûts, en préparation de la mise en œuvre du nouveau barème de frais et améliorer la communication des risques en matière de sécurité des pesticides au public canadien. | Avril 2015 | Mars 2017 | Sur la bonne voie | 2.7 |
| Poursuivre les travaux visant à mettre en place des exigences | Novembre 2015 | À déterminer** | Sur la bonne voie | 2.5 |

| Initiatives prévues | Date de début | Date de fin | État | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|---|---|
| en matière de banalisation des emballages des produits du tabac. | | | | |
| Collaborer avec le ministère de la Justice et le ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile dans le cadre des efforts visant à légaliser et à réglementer la marijuana afin de la garder hors de portée des enfants. | Novembre 2015 | À déterminer** | Sur la bonne voie | 2.5 |

* La date d'achèvement dépend de l'approche réglementaire, qui devrait être achevée d'ici la fin de 2018.

** Le travail lié à cette initiative a commencé immédiatement après la sortie de la lettre de mandat de la ministre de la Santé. La date d'achèvement d'un projet sera confirmée lorsque le plan de projet sera finalisé.

## Progrès réalisés pour atteindre la priorité

Dans le cadre de la mise en œuvre de son Cadre et plan d'action réglementaire de transparence et d'ouverture[xvi], Santé Canada a lancé la base de données des inspections des médicaments et des produits de santé, publié des lignes directrices à l'intention des producteurs autorisés de marijuana à des fins médicales, augmenté le volume de données dans le Registre des médicaments et des produits de santé et publié des renseignements annuels sur la conformité et l'application de la loi au sujet des pesticides et de la marijuana à des fins médicales.

Santé Canada a diffusé de façon proactive des renseignements réglementaires en formats utiles, mobilisé les Canadiens et offert des possibilités de discussion aux intervenants. Voici quelques faits saillants pour 2015-2016 :

- L'achèvement des ensembles de données dans le Registre des médicaments et des produits de santé;
- Dans le cadre de son initiative veillant à s'assurer que les étiquettes de médicament sont rédigées en langage clair et que les effets secondaires potentiels des médicaments sont bien indiqués, Santé Canada a réalisé des consultations externes au sujet des lignes directrices connexes et des modèles;
- L'affichage des résultats de la consultation sur le Cadre pour les produits de santé destinés aux consommateurs : Ce qu'on a entendu dire[xvii] et élaboration d'une stratégie de mobilisation afin de renforcer la communication sur les produits de santé naturels permettant d'offrir des renseignements clairs liés à la sécurité et la qualité des produits de santé aux consommateurs.

Le Ministère a informé et incité les Canadiens à prendre part aux enjeux en matière de santé et de sécurité et a diffusé de plus amples renseignements afin que la population puisse voir la manière dont Santé Canada s'assure que l'industrie se conforme à la réglementation et applique les dispositions réglementaires. Voici quelques faits saillants pour 2015-2016 :

- L'élaboration et l'affichage des modifications à la Loi sur les aliments et drogues : Guide pour l'application des nouveaux pouvoirs[xviii] afin d'aider Santé Canada à accorder l'autorité nécessaire de demander et de divulguer des renseignements, d'ordonner qu'une modification soit apportée à l'étiquette et d'ordonner un rappel. Ces modifications sont entrées en vigueur

| Progrès réalisés pour atteindre la priorité |
| --- |
| dans le cadre de *la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa)*;<br>• Le lancement de la base de données sur les Inspections des médicaments et des produits de santé – base de données, qui dresse la liste de toutes les inspections des établissements produisant des produits de santé, y compris les cotes d'inspection et les observations;<br>• Le lancement des consultations sur la déclaration obligatoire des effets indésirables associés à un médicament et les incidents liés à des matériels médicaux par les établissements de soins de santé afin de mieux protéger les Canadiens grâce à un accès à de meilleurs renseignements au sujet de l'innocuité des médicaments et des matériels médicaux ainsi que favoriser une meilleure compréhension du profil des avantages et des risques associés aux produits de santé commercialisés.<br>Santé Canada continue de moderniser les renseignements nutritionnels sur les étiquettes des aliments et de promouvoir la sensibilisation, la compréhension et l'utilisation de ces dernières pour que les Canadiens prennent des décisions éclairées en matière d'alimentation. Voici quelques faits saillants pour 2015-2016 :<br>• la publication d'un projet de règlement afin de mettre à jour la base du pourcentage des valeurs quotidiennes, la liste des éléments nutritifs devant figurer dans le tableau de la valeur nutritive ainsi que plusieurs autres modifications visant à améliorer l'étiquetage nutritionnel des aliments;<br>• Le lancement de la seconde phase de la Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive – Mettre l'accent sur la valeur nutritive en élaborant et en promettant les fiches de renseignements et de contenu Web (p. ex., Concentrez-vous sur les faits : Comment utiliser les portions et la valeur quotidienne) ainsi qu'une trousse d'outils de ressources pour les intervenants;<br>• La réalisation d'activités afin de communiquer la mise en œuvre du cycle d'examen des données probantes, qui vise à s'assurer que les recommandations alimentaires canadiennes demeurent fondées sur des données probantes, pertinentes et utiles.<br>Santé Canada a fourni aux Canadiens des outils tels que des étiquettes plus modernes afin de faire des choix alimentaires éclairés et créer des conditions qui offrent des options alimentaires faibles en sodium et en gras trans.<br>• L'établissement d'orientations en ce qui a trait à l'initiative de réduction du sodium et d'élimination du gras trans et l'exploration des différentes options pour l'introduction de nouvelles limites quant à la commercialisation d'aliments et de boissons malsaines auprès des enfants;<br>• Le lancement de l'outil en ligne « Assiette bien manger » et de l'application mobile « Mon guide alimentaire » afin que les Canadiens puissent accéder aux recommandations alimentaires de Santé Canada et les appliquer.<br>Le processus d'examen, de mise à jour et d'amélioration du Règlement sur les produits antiparasitaires a progressé grâce à l'élaboration d'une proposition de consultation au sujet des modifications apportées au Règlement en matière de déclaration des incidents et des invitations portant sur les modifications proposées qui seront publiées aux fins de consultation en 2016. Des consultations initiales ont également été réalisées sur l'ébauche des lignes directrices portant sur la mise en œuvre du Système général harmonisé des fiches signalétiques. Des consultations de plus large envergure sont prévues pour 2016-2017.<br>La mise en œuvre du Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques grâce à la mobilisation des intervenants et à la présentation de lignes directrices sur le nouveau Règlement sur les produits dangereux va bon train. Des consultations et des séances |

| Progrès réalisés pour atteindre la priorité |
|---|
| d'information prévues avec les intervenants ainsi que des documents de sensibilisation et du contenu Web mis à jour ont été élaborés et mis en œuvre. De plus, l'élaboration d'un manuel technique se poursuit.<br><br>L'élaboration de documents de consultation sur la banalisation des emballages pour tous les produits du tabac a été entamée. Ces consultations tiendront compte des mesures de banalisation des emballages prises par l'Australie, qui sont actuellement les plus exhaustives au monde, ainsi que des mesures qui vont au-delà de l'approche adoptée par l'Australie. Les travaux associés aux modifications stratégiques et réglementaires ont également commencé.<br><br>Dans la lettre de mandat de la ministre et le discours du Trône de décembre 2015, le gouvernement du Canada s'est engagé à légaliser et à réglementer avec rigueur la marijuana afin de la garder hors de la portée des enfants et de priver les criminels des profits qui en découlent. Dans le cadre de ces travaux, un groupe de travail formulera des recommandations au sujet de la conception d'un nouveau système concernant la légalisation. En mars 2016, la ministre de la Justice et la procureure générale, le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile et la ministre de la Santé ont écrit à leurs homologues provinciaux et territoriaux afin de leur demander de fournir le nom d'experts qui pourraient devenir membres du groupe de travail. Les experts, les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que le public auront l'occasion de formuler leurs commentaires et de les faire parvenir au groupe de travail lorsque celui-ci commencera son travail. |

## Priorité III : Renforcer les programmes de santé destinés aux Premières Nations et aux Inuits

### Description

Les Premières Nations et les Inuits éprouvent toujours de grandes difficultés dans le domaine de la santé. Santé Canada joue un rôle important en appuyant la prestation de programmes et de services de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits, ainsi que l'accès à ceux-ci. Le Ministère collabore avec ses partenaires à des approches novatrices visant à renforcer l'accès aux services de santé et à en améliorer l'intégration et à favoriser la maîtrise de la prestation des soins de santé par les Premières Nations et les Inuits eux-mêmes. De plus, le Ministère poursuit avec ses partenaires la mise en œuvre d'un plan stratégique qui renforce la cohérence et l'orientation des activités de Santé Canada dans ce domaine et démontre la façon dont ils contribuent ensemble à l'amélioration de la santé des Premières Nations et des Inuits.

### Type de priorité

Priorité permanente

### Principales initiatives contribuant aux priorités

| Initiatives prévues | Date de début | Date de fin | État | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|---|---|
| Améliorer l'accès, la qualité et la sécurité dans l'ensemble du continuum des services de | Avril 2012* | Mars 2017** | Sur la bonne voie | 3.1<br>3.3 |

| Initiatives prévues | Date de début | Date de fin | État | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|---|---|
| santé. | | | | |
| Faire progresser les efforts de collaboration avec les Premières Nations et les Inuits, les provinces, les territoires et les autres ministères fédéraux, le portefeuille de la Santé et les autres partenaires clés afin d'assurer une prestation de services efficace et de qualité. | Avril 2012 | Mars 2017** | Sur la bonne voie | 3.1<br>3.3 |
| Améliorer la qualité et la disponibilité des services complets de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. | Avril 2012 | Mars 2017** | Sur la bonne voie | 3.1 |
| Appuyer une mise en œuvre efficace de services de santé non assurés. | Avril 2012 | Mars 2017** | Sur la bonne voie | 3.2 |
| Saisir les occasions de transformation à long terme des services. | Avril 2015 | Mars 2017** | | 3.3 |
| Améliorer l'accès à des données de grande qualité et en faciliter l'accès afin de renforcer les modèles de prestation des services de soins primaires et de santé publique et de mieux éclairer la prise de décisions, la mesure du rendement et la reddition de comptes. | Avril 2014 | Mars 2017** | Sur la bonne voie | 3.1<br>3.2<br>3.3 |
| Appuyer le renouvellement de la relation de nation à nation entretenue avec les peuples autochtones, selon les principes de reconnaissance des droits, du respect, de la collaboration et de partenariat. | Novembre 2015 | Mars 2017** | Sur la bonne voie | 3.1<br>3.2<br>3.3 |
| Travailler avec la ministre des Affaires autochtones et du Nord et consulter les collectivités nordiques pour mettre à jour le programme Nutrition Nord et en étendre la portée. | Novembre 2015 | Mars 2017*** | Sur la bonne voie | 3.1 |

* C'est lors de cette période qu'a été lancé le Plan stratégique sur la santé des Premières Nations et des Inuits, qui était le fruit d'un effort collaboratif auquel avaient participé des organisations des Premières Nations et des Inuits, des partenaires des ordres fédéral, provincial et territorial, des professionnels de la santé, des groupes consultatifs nationaux et, enfin, des chercheurs et experts dans le domaine de la santé des Premières Nations et des Inuits. Le plan énonce la façon dont Santé Canada prévoit aller de l'avant pour accomplir son mandat de base, qui consiste à offrir des services de santé, et ce, tout en accentuant sa collaboration avec des partenaires clés, pour faire progresser des priorités mutuelles en matière d'amélioration de la santé des Premières Nations et des Inuits. Les priorités opérationnelles vont dans le sens de et contribuent à la réalisation des objectifs du plan stratégique et reflètent bien le contexte actuel.

** Ces initiatives prévues ont été énoncées dans le Plan stratégique sur la santé des Premières Nations et des Inuits et seront mises à jour en 2017-2018, en collaboration avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits.

*** Santé Canada travaillera annuellement avec Affaires autochtones et du Nord Canada et modifiera la date d'achèvement en conséquence.

## Progrès réalisés pour atteindre la priorité

Santé Canada a amélioré l'accès aux services de santé, leur qualité et leur sécurité en faisant la promotion du processus d'embauche de personnel infirmier dans les collectivités isolées et éloignées et en simplifiant ce processus. Il a aussi mis en place des mesures de surveillance de la formation obligatoire pour le personnel infirmier afin de l'aider à conserver les compétences dont il a besoin pour offrir des services de soins de santé primaires de qualité dans les milieux éloignés. Des équipes de santé interdisciplinaires ont aussi été créées pour soutenir les services de soins de santé primaires offerts aux collectivités. Par exemple, en Alberta, les ambulanciers soutiennent le personnel infirmier spécialisé dans les soins primaires, et l'Ontario a accru le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens travaillant dans les collectivités éloignées et isolées. Les membres des collectivités des Premières Nations et des Inuits souffrant d'une invalidité, d'une maladie chronique ou d'une maladie aiguë et les personnes âgées ont aussi été en mesure de recevoir des soins complets et holistiques à domicile et dans leurs collectivités. Quelque deux millions d'heures de services de soins à domicile ont été consacrées à 500 collectivités.

La prestation de services a été améliorée grâce aux efforts de collaboration déployés avec les partenaires clés. La collaboration avec les Affaires autochtones et du Nord Canada a aussi été amorcée pour soutenir les améliorations apportées à l'infrastructure des Premières Nations, améliorer le programme Nutrition Nord Canada et soutenir la surveillance de la qualité de l'eau dans les réserves. Le Ministère continue aussi de travailler avec les Premières Nations, les Inuits, les provinces et les territoires pour déterminer et poursuivre les solutions pour améliorer les résultats en matière de santé pour les Premières Nations.

Santé Canada a accru son soutien des activités relatives au bien-être mental et aux services de lutte contre la toxicomanie par une série d'efforts complémentaires. Le Ministère a amorcé la mise en œuvre du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, qui établit une vision commune pour l'avenir des programmes de bien être mental. De plus, le cadre Honorer nos forces : Cadre de lutte contre les toxicomanies a été établi pour donner une orientation à l'égard de services adéquats et adaptés à la culture pour appuyer les mesures de lutte contre la toxicomanie. En juin 2016, des fonds additionnels s'élevant à environ 69 millions de dollars ont été annoncés pour financer les mesures immédiates qui donneront l'aide urgente nécessaire à la gestion des crises liées au bien-être et à la santé mentale auxquelles sont confrontées les Autochtones, en particulier ceux qui vivent dans des collectivités isolées et éloignées.

Pour soutenir la prestation efficace des soins de santé non assurés, Santé Canada a travaillé avec ses partenaires des Premières Nations et des Inuits en vue d'examiner les avantages et de cerner les possibilités d'amélioration. Ce processus d'examen conjoint a eu pour résultat la formulation de recommandations visant à améliorer les services en santé mentale qui ont été adoptées. De plus, ce processus continuera de cerner les priorités conjointes en matière d'amélioration. D'autres améliorations ont été apportées dans le cadre du Programme de contrôle des médicaments, qui permet au Ministère de réagir aux préoccupations liées aux ordonnances et aux tendances relatives à la prescription de médicaments suscitant des préoccupations.

Santé Canada a continué de promouvoir et de soutenir les possibilités de transformation des services à

| Progrès réalisés pour atteindre la priorité |
| --- |
| long terme avec ses partenaires grâce à la mobilisation des tribunes trilatérales et des mécanismes semblables pour la planification coordonnée avec les partenaires. Dans le cadre du Fonds d'intégration des services de santé (FISS), la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) a participé à un total de 53 projets qui ont fait progresser l'intégration des services de santé dans les provinces ou territoires.<br><br>Une réalisation clé dans cette priorité élevée a été l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de surveillance à l'échelle nationale et des activités de surveillance régionale qui s'accordent avec les efforts de surveillance déployés par les provinces et les territoires. Par exemple, le financement du FISS a soutenu une entente de partage des données entre les Premières Nations et le gouvernement de la Nouvelle-Écosse, qui a donné lieu à la préparation de rapports détaillés contenant plus de 200 indicateurs de la santé liés à un large éventail de questions de santé. En outre, Santé Canada a publié deux rapports sur l'état de santé des Premières Nations dans les régions de l'Atlantique et de la Saskatchewan. |

## Priorité IV : Maintenir une main-d'œuvre motivée, performante et diversifiée, et un milieu de travail favorable à celle-ci

### Description

La plus grande force de Santé Canada est sa main-d'œuvre motivée, habilitée et bien outillée et qui possède les compétences, les outils et les occasions nécessaires pour réussir dans sa quête d'excellence dans la prestation de ses programmes et de ses services. L'une des principales priorités du gouvernement du Canada, mentionnée dans le 21e Rapport annuel du greffier au Premier ministre concernant la modernisation de la fonction publique, consiste à faire en sorte que l'effectif soit fortement motivé, sain, productif et efficace. Pour ce faire, Santé Canada cultive l'innovation, le respect, la communication et la reconnaissance, ce qui permet d'améliorer la productivité et d'atteindre l'excellence en matière de services aux Canadiens dans notre milieu de travail en constante évolution.

### Type de priorité

Priorité nouvelle

### Principales initiatives contribuant aux priorités

| Initiatives prévues | Date de début | Date de fin | État | Lien avec les programmes de l'organisation |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Permettre aux membres du personnel de se concentrer sur les fonctions analytiques et consultatives importantes, et répondre rapidement aux besoins changeants en s'appuyant sur la planification financière et non financière pour fournir de l'information sur le | Janvier 2013 | Mars 2018 | Sur la bonne voie | SI |

| Initiatives prévues | Date de début | Date de fin | État | Lien avec les programmes de l'organisation |
|---|---|---|---|---|
| rendement qui est accessible et juste, et qui facilite la prise de décisions. | | | | |
| Continuer à mettre en œuvre l'initiative de gestion du rendement et un nouveau modèle d'apprentissage de l'École de la fonction publique du Canada dans le cadre d'une stratégie globale de gestion des talents, pour le soutien et le maintien d'une culture de haut rendement. | Avril 2015 | Mars 2017 | Sur la bonne voie | SI |
| Continuer à mettre en œuvre le Plan de la diversité et de l'équité en matière d'emploi afin de favoriser la diversité au sein de l'effectif. | Avril 2015 | Mars 2017 | Sur la bonne voie | SI |
| Continuer à mettre en œuvre l'initiative Milieu de travail 2.0, y compris les outils de collaboration, les appareils et applications mobiles et les normes relatives au milieu de travail de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. | Avril 2015 | Mars 2017 | Sur la bonne voie | SI |

## Progrès réalisés pour atteindre la priorité

Plusieurs initiatives visant une intégration plus étroite de l'information sur la planification et le rendement financiers et non financiers ont été lancées en vue de faciliter la prise de décisions.

Santé Canada a fait de bons progrès dans la création d'un système de planification du rendement organisationnel (PRO). L'analyse opérationnelle a permis de commencer à travailler sur la conception fonctionnelle en vue d'une nouvelle solution de planification et de budgétisation du SAP. L'établissement d'un processus opérationnel commun exigera une gestion active du changement au cours des 18 prochains mois.

Le Ministère répond à la nouvelle Politique sur les résultats du Conseil du Trésor, conçue pour améliorer la compréhension des résultats visés par le Ministère ainsi que les ressources utilisées pour y parvenir.

La coordination horizontale entre les résultats clés et les responsables de l'exécution au sein du Ministère (dirigeant principal des résultats et de la livraison, chefs de la mesure du rendement et de l'évaluation, chef de la stratégie de données) est en cours.

Santé Canada cherche à adopter un processus uniformisé de mesure du rendement. Un plan d'action triennal visant à réduire les écarts dans les stratégies de mesure du rendement est en cours de mise en

| Progrès réalisés pour atteindre la priorité |
| --- |
| œuvre. Les progrès sont suivis et signalés à la haute direction.<br><br>Des progrès ont été réalisés avec les initiatives des services internes clés pour Santé Canada en 2015-2016.<br><br>• Le Ministère a continué de soutenir une culture de haut rendement et d'apprentissage en élaborant et en mettant en œuvre de nouveaux outils de gestion du rendement, des lignes directrices et des activités de sensibilisation, ainsi que dans le cadre du lancement des programmes de perfectionnement de l'École de la fonction publique du Canada. Une évaluation du Programme de gestion du rendement 2015-2016 a été réalisée et sera achevée et publiée en 2016-2017.<br><br>• En raison de la mise en œuvre continue du Plan pluriannuel de la diversité et de l'équité en matière d'emploi (PPDEE) et d'autres initiatives, le Ministère a souligné l'importance de l'équité en matière d'emploi, des mesures d'adaptation, de la diversité et de l'inclusion au travail et du maintien des taux de représentation pour les femmes, les Autochtones, les personnes handicapées et les minorités visibles supérieurs à la disponibilité sur le marché du travail.<br><br>• Le Ministère a poursuivi la transition vers le Milieu de travail 2.0 à l'appui d'un milieu de travail efficace et mobile. Cela comprenait la modernisation des locaux à bureaux, qui a donné lieu à un dessaisissement de locaux, la mise à niveau des aménagements, la migration vers des appareils mobiles et l'offre d'un accès à des dépôts de données structurés selon la Norme de classification fonctionnelle (NCF).<br><br>• Le Ministère a poursuivi la transition vers l'initiative Milieu de travail 2.0 afin de soutenir un environnement de travail efficace et mobile, notamment par la modernisation et la cession d'espaces de bureau, ce qui a eu pour résultat des améliorations apportées aux commodités et des migrations vers des appareils mobiles.<br><br>• Le Ministère a créé un groupe permanent relatif à l'Objectif 2020 dont le mandat consiste à aborder des enjeux liés à l'initiative Objectif 2020 et au Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux (SAFF), d'en faire le suivi et de rendre compte des progrès. Ce groupe a mené à bien la campagne « 100 jours de changement », qui a culminé en une présentation sur l'innovation, un événement mettant en contact plus de 500 employés et quatre administrateurs généraux. Le groupe a aussi lancé la campagne LESA (Les employés de Santé en action), une initiative en ligne présentant des témoignages d'employés. |

Pour de plus amples renseignements sur les priorités organisationnelles, veuillez consulter la Lettre de mandat de la ministre.[xix]

# Section II : Vue d'ensemble des dépenses

## Dépenses réelles

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) |
|---|---|---|---|---|
| 3 658 770 349 | 3 658 770 349 | 3 931 578 293 | 3 881 132 152 | 222 361 803 |

Remarque : La hausse de 272,8 millions de dollars entre les dépenses prévues et le total des autorisations est principalement attribuable au financement en cours d'exercice reçu grâce aux initiatives approuvées par le Conseil du Trésor, au report de fonds des budgets de fonctionnement et d'immobilisations du Ministère et à certains crédits législatifs qui ne font pas partie des dépenses prévues.

L'écart de 50,4 millions de dollars entre le total des autorisations et les dépenses réelles est principalement liée au report pour le Fonds canadien de recherche sur le cerveau, à la nature axée sur la demande du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, et au fait que la demande est inférieure à ce qui a été prévu. De plus, une partie du budget de fonctionnement a été reportée pour soutenir les investissements stratégiques de 2016-2017.

### Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

| Prévues 2015-2016 | Réel 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 9 072 | 8 740 | -332 |

Remarque : L'écart entre les ETP actuels et prévus s'explique principalement par les efforts déployés par la direction pour stabiliser et contrôler les exigences salariales de demain au moyen des départs d'employés et des retards dans la dotation de personnel pour les postes vacants, ainsi que les ressources réaffectées par rapport aux plans initiaux pour répondre aux besoins des programmes. De plus, le calcul des données relatives aux ETP prévues est fondé sur les programmes, qui utilisent tout leur pouvoir en matière de revenu. Le recours aux ETP est principalement attribuable à la réflexion sur les besoins de l'effectif par rapport à la charge de travail réelle.

# Sommaire du rendement budgétaire

## Sommaire du rendement budgétaire pour les programmes et les services internes (en dollars)

| Résultats stratégiques et programmes et services internes | Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résultat stratégique 1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens. | | | | | | | | |
| 1.1 Politique du système de santé canadien | 260 390 118 | 260 390 118 | 260 866 701 | 238 810 074 | 345 205 119 | 329 580 184 | 334 273 289 | 353 877 280 |
| 1.2 Services de santé spécialisés | 19 133 053 | 19 133 053 | 18 685 517 | 18 685 517 | 17 566 176 | 15 260 199 | 13 650 940 | 16 475 781 |
| 1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire | 37 528 856 | 37 528 856 | 38 093 638 | 35 339 238 | 37 503 038 | 37 221 431 | 36 653 712 | 25 830 789 |
| **Total partiel** | **317 052 027** | **317 052 027** | **317 645 856** | **292 834 829** | **400 274 333** | **382 061 814** | **384 577 941** | **396 183 850** |
| Résultat stratégique 2 : Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens. | | | | | | | | |
| 2.1 Produits de santé | 148 110 784 | 148 110 784 | 146 005 296 | 146 066 729 | 146 869 279 | 145 641 623 | 166 617 222 | 179 564 797 |
| 2.2 Salubrité des aliments et nutrition | 67 838 730 | 67 838 730 | 68 562 778 | 68 557 778 | 65 987 214 | 63 941 395 | 66 365 087 | 71 238 491 |
| 2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement | 100 282 109 | 100 282 109 | 72 844 578 | 72 761 578 | 91 265 498 | 87 559 410 | 97 967 114 | 101 141 190 |
| 2.4 Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail | 37 689 337 | 37 689 337 | 37 562 015 | 37 343 377 | 37 389 916 | 34 513 091 | 34 325 604 | 35 535 627 |
| 2.5 Consommation et abus de substances | 86 731 215 | 86 731 215 | 87 797 766 | 87 260 678 | 86 174 613 | 84 450 294 | 69 339 368 | 88 591 578 |
| 2.6 Radioprotection | 20 282 587 | 20 282 587 | 13 148 978 | 12 880 340 | 20 926 585 | 20 871 026 | 20 709 033 | 21 420 658 |
| 2.7 Pesticides | 40 190 336 | 40 190 336 | 40 238 976 | 39 970 339 | 42 256 130 | 41 360 034 | 44 319 169 | 46 299 835 |
| **Total partiel** | **501 125 098** | **501 125 098** | **466 160 387** | **464 840 819** | **490 869 235** | **478 336 873** | **499 642 597** | **543 792 176** |

| Résultats stratégiques et programmes et services internes | Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Dépenses prévues 2016-2017 | Dépenses prévues 2017-2018 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Résultat stratégique 3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé. | | | | | | | | |
| 3.1 Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits | 809 838 696 | 809 838 696 | 843 780 295 | 862 525 426 | 890 352 928 | 888 041 558 | 870 774 017 | 927 125 272 |
| 3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits | 1 128 474 836 | 1 128 474 836 | 1 180 001 880 | 1 125 268 883 | 1 145 042 304 | 1 138 729 982 | 1 075 694 038 | 1 071 034 484 |
| 3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits | 635 463 846 | 635 463 846 | 683 792 972 | 715 346 893 | 672 813 984 | 672 276 324 | 640 190 204 | 525 066 806 |
| **Total partiel** | **2 573 777 378** | **2 573 777 378** | **2 707 575 147** | **2 703 141 202** | **2 708 209 216** | **2 699 047 864** | **2 586 658 259** | **2 523 226 562** |
| **Services internes – total partiel** | **266 815 846** | **266 815 846** | **265 223 547** | **265 152 082** | **332 225 509** | **321 685 601** | **343 595 169** | **364 976 909** |
| **Total** | **3 658 770 349** | **3 658 770 349** | **3 756 604 937** | **3 725 968 932** | **3 931 578 293** | **3 881 132 152** | **3 814 473 966** | **3 828 179 497** |

Au début de l'exercice 2015-2016, les dépenses prévues de Santé Canada s'élevaient à 3 658,8 millions de dollars. Les fonds additionnels reçus au cours de l'exercice pour les initiatives approuvées par le Conseil du Trésor ainsi que les sommes provenant des reports du budget de fonctionnement de l'exercice précédent ont fait augmenter le montant des autorisations de Santé Canada à 3 931,6 millions de dollars. Les dépenses réelles du Ministère pour l'exercice ont été de 3 881,1 millions de dollars.

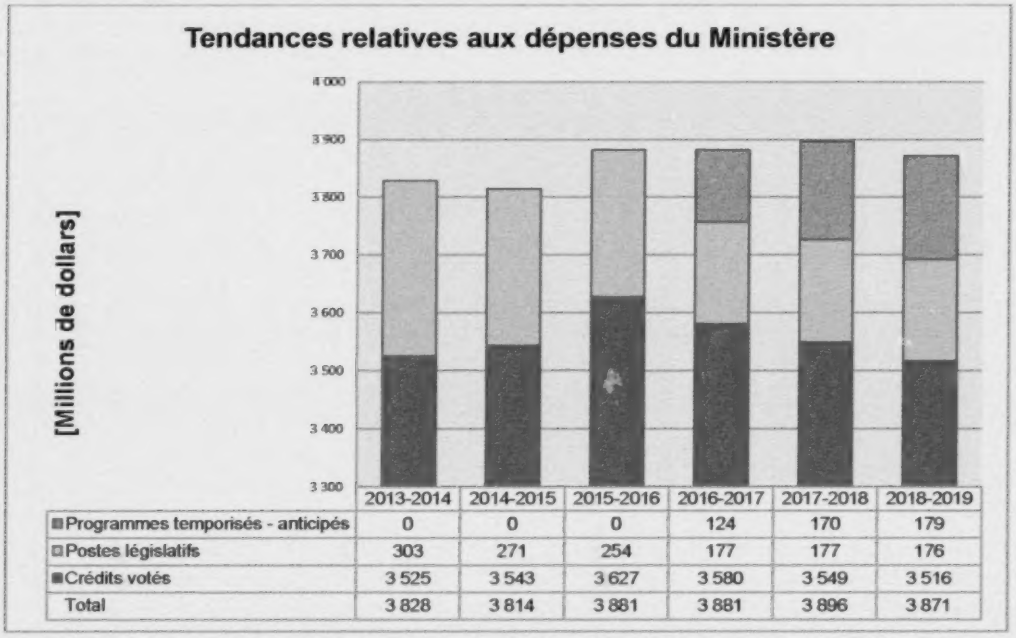
Les fonds supplémentaires reçus au cours de l'exercice 2015-2016 sont principalement utilisés pour les initiatives suivantes : les fonds pour financer les programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de transformation du système de santé pour les populations autochtones; les fonds pour établir un programme de contributions pour les survivants de la thalidomide; les fonds pour le renouvellement des programmes de santé des Innus du Labrador et les fonds pour la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé pour financer les pratiques novatrices en soins de santé.

L'écart de 50,4 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles en 2015-2016 est principalement le résultat du report pour le Fonds canadien de recherche sur le cerveau, de la demande plus faible que prévu pour le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens et du report d'une partie du budget de fonctionnement pour soutenir les investissements stratégiques en 2016-2017.

La réduction des dépenses prévues pour 2016-2017 sous Résultat stratégique 2 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser à durée limitée en ce qui concerne les initiatives suivantes : le Programme de réglementation de la qualité de l'air, le programme Adaptation aux changements climatiques dans le cadre du Programme sur la qualité de l'air du Canada, ainsi que le financement relatif à l'évaluation, à la gestion et à l'assainissement des lieux contaminés fédéraux.

Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, selon les besoins. On envisagera le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin, lesquels pourraient effectivement être renouvelés.

## Tendances relatives aux dépenses du Ministère




| | 2013-2014 | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 | 2017-2018 | 2018-2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Programmes temporisés - anticipés | 0 | 0 | 0 | 124 | 170 | 179 |
| Postes législatifs | 303 | 271 | 254 | 177 | 177 | 176 |
| Crédits votés | 3 525 | 3 543 | 3 627 | 3 580 | 3 549 | 3 516 |
| Total | 3 828 | 3 814 | 3 881 | 3 881 | 3 896 | 3 871 |

Remarque : Le graphique illustre les tendances relatives aux dépenses de Santé Canada de 2013-2014 à 2018-2019.

Les ajouts aux dépenses votées et législatives prévues reflètent les renouvellements estimés de certains programmes venant à échéance, qui font l'objet d'autres examens et études par le gouvernement.

En 2015-2016, Santé Canada a dépensé 3 881 millions de dollars pour obtenir les résultats de programmes attendus et contribue à l'atteinte des résultats stratégiques du Ministère.

Pour la période de 2013-2014 à 2015-2016, le total des dépenses votées et des dépenses législatives correspond au total des autorisations utilisées, comme le montre le rapport Comptes publics du Canada.

Pour la période de 2016-2017 à 2018-2019, le total des dépenses votées et des dépenses législatives correspond aux dépenses prévues, ce qui exclut les services votés provenant des processus des estimations supplémentaires, des ajustements reportés et d'un certain financement législatif.

## Dépenses par crédit voté

Pour obtenir de l'information sur les dépenses votées et les dépenses législatives de Santé Canada, consultez le document Comptes publics du Canada 2016[xx] qui est disponible sur le site Web de Services publics et Approvisionnement Canada.

## Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental

**Harmonisation des dépenses réelles de 2015-2016 avec le Cadre pangouvernemental[xvi] (en dollars)**

| Programme | Secteur des dépenses | Résultat pour le gouvernement du Canada | Dépenses réelles en 2015-2016 |
|---|---|---|---|
| 1.1 Politique du système de santé canadien | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 329 580 184 |
| 1.2 Services de santé spécialisés | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 15 260 199 |
| 1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 37 221 431 |
| 2.1 Produits de santé | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 145 641 623 |
| 2.2 Salubrité des aliments et nutrition | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 63 941 395 |
| 2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 87 559 410 |
| 2.4 Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 34 513 091 |
| 2.5 Consommation et abus de substances | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 84 450 294 |
| 2.6 Radioprotection | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 20 871 026 |
| 2.7 Pesticides | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 41 360 034 |
| 3.1 Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 888 041 558 |
| 3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des | Affaires sociales | Des Canadiens en | 1 138 729 982 |

| Programme | Secteur des dépenses | Résultat pour le gouvernement du Canada | Dépenses réelles en 2015-2016 |
|---|---|---|---|
| Premières Nations et des Inuits | | santé | |
| 3.3 Soutien de l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits | Affaires sociales | Des Canadiens en santé | 672 276 324 |

**Totales des dépenses par secteur de dépenses (en dollars)**

| Secteur de dépenses | Total des dépenses prévues | Total des dépenses réelles |
|---|---|---|
| Affaires économiques | | |
| Affaires sociales | 3 391 954 503 | 3 559 446 551 |
| Affaires internationales | | |
| Affaires gouvernementales | | |

## États financiers et Faits saillants des états financiers

### États financiers

Il est possible de consulter les états financiers, y compris l'Annexe à la Déclaration de responsabilité de la Direction englobant les contrôles internes en matière de rapports financiers, sur le site Web de Santé Canada.[xxii]

## Faits saillants des états financiers

### État condensé des opérations (non audité)
### Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2016 (en dollars)

| Information financière | Résultats prévus 2015-2016 | Résultats réels 2015-2016 | Résultats réels 2014-2015 | Écart (réels de 2016 moins prévus 2015-2016) | Écart (réels 2015-2016 moins réels 2014-2015) |
|---|---|---|---|---|---|
| Total des charges | 4 021 484 000 | 4 147 755 000 | 3 993 213 000 | 126 271 000 | 154 542 000 |
| Total des revenus | 329 673 000 | 292 034 000 | 285 324 000 | (37 639 000) | 6 710 000 |
| Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts | 3 691 811 000 | 3 855 721 000 | 3 707 889 000 | 163 910 000 | 147 832 000 |

Le total des dépenses du Ministère était de 4,1 milliards de dollars en 2015-2016.

On constate une augmentation de 126,3 millions de dollars en comparant les dépenses réelles et les prévisions de 2015-2016. C'est essentiellement le résultat d'une augmentation dans le financement des programmes et des services de santé pour les Premières Nations et les Inuits; dans le financement quant à la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé par les Premières Nations; et dans le financement pour élaborer un Programme de contribution pour les survivants de la thalidomide.

On constate une augmentation d'environ 154,5 millions de dollars en comparant les dépenses réelles sur douze mois. Les changements importants étaient les suivants :

- une augmentation de 83,5 millions de dollars en paiements de transfert, essentiellement due à des augmentations pour les programmes et les services de santé pour les Premières Nations et les Inuits, à la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé par les Premières Nations, à une augmentation des paiements pour des programmes de traitement de la toxicomanie et à l'élaboration d'un Programme de contribution pour les survivants de la thalidomide;
- une augmentation de 45,8 millions de dollars dans les services publics, fournitures et approvisionnements témoignant de l'augmentation des dépenses pour les équipements médicaux et pharmaceutiques, lesquels répondent à la demande et peuvent varier d'année en année;
- une augmentation de 24,2 millions de dollars en services professionnels et spéciaux principalement reliés au Programme des services de santé non assurés (SSNA) lequel répond à la demande et peut varier d'année en année;
- une augmentation de 13,7 millions de dollars du coût des voyages des patients non assurés, due à l'augmentation des coûts du transport et une demande accrue durant l'année comparativement à l'exercice précédent;

- une augmentation de 23,2 millions de dollars dans d'autres dépenses due à la contre-passation d'une allocation de passif éventuel de l'année antérieure.

Ces augmentations sont compensées par :

- une diminution de 20,5 millions dans les salaires et les avantages sociaux des employés, largement due à une diminution de la disposition pour les indemnités de départ.

Le revenu total du Ministère était de 292,0 millions de dollars en 2015-2016, ce qui représente une augmentation de 6,7 millions de dollars des revenus actuels par rapport à l'exercice précédent. Cette augmentation est principalement due à :

- une augmentation de 5,6 millions de dollars en services de nature non réglementaire des Autorités sanitaires des Premières Nations, reflétant l'augmentation mentionnée ci-dessus dans les dépenses connexes du Programme des SSNA;
- une augmentation de 6,2 millions de dollars dans les revenus tirés des droits et privilèges due aux changements au moment de la facturation pour les permis d'établissement.

Ces augmentations sont compensées par :

- une diminution de 4,0 millions de dollars dans des services de nature réglementaire, due à une fluctuation vécue dans l'année précédente dans le volume des présentations de médicaments reçus pour une évaluation.

### État condensé de la situation financière (non audité) Au 31 mars 2016 (en dollars)

| Information financière | 2015–2016 | 2014–2015 | Écart (2015–2016 moins 2014–2015) |
|---|---|---|---|
| Total des passifs nets | 462 633 000 | 546 779 000 | (84 146 000) |
| Total des actifs financiers nets | 283 342 000 | 281 644 000 | 1 698 000 |
| Dette nette du Ministère | 179 291 000 | 265 135 000 | (85 844 000) |
| Total des actifs non financiers | 135 225 000 | 130 776 000 | 4 449 000 |
| Situation financière nette du Ministère | (44 066 000) | (134 359 000) | 90 293 000 |

Le total des passifs nets était de 462,6 millions de dollars à la fin de 2015-2016, une diminution de 84,1 millions de dollars comparativement à l'exercice précédent comprenant :

- une diminution de 82,7 millions de dollars en raison des paiements effectués à Inforoute Santé Canada Inc., diminuant ainsi les passifs provenant des budgets de 2007 et de 2009.

L'augmentation sur douze mois du total des actifs financiers nets de 1,7 million de dollars est principalement due à l'augmentation du montant à recevoir du Trésor témoignant des modifications des créditeurs et des charges à payer.

L'augmentation du total des actifs non financiers de 4,4 millions de dollars est le résultat des dépenses en capital telles qu'approuvées dans le budget principal des dépenses, moins l'amortissement.

# Section III : Analyse des programmes et des services internes

## Programmes

## Programme 1.1 : Politique du système de santé canadien

### Description

Le programme sur la politique du système de santé canadien offre des conseils stratégiques et des services de recherche et d'analyse visant à appuyer la prise de décisions relatives aux enjeux du système de santé et à donner un appui aux programmes des provinces, des territoires, des partenaires et des intervenants à l'égard des priorités du système de soins de santé. En ayant à l'esprit l'équité à long terme, la viabilité et le caractère abordable des soins de santé, Santé Canada collabore avec des partenaires et cible ses efforts afin d'améliorer le système de soins de santé, notamment l'accès aux services de santé et la qualité et l'intégration de ces services. En gérant les ententes de subventions et contributions de pair avec d'importants partenaires en santé de tout le pays, le programme des politiques relatives au système de santé canadien contribue aux travaux sur les enjeux prioritaires en santé qui nécessitent un leadership national et un partenariat solide. L'objectif du programme est d'appuyer les politiques et les programmes de santé innovateurs pour aider les Canadiens à préserver et à améliorer leur santé.

### Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Santé Canada a géré des initiatives ainsi que des ententes de financement, nouvelles ou existantes, qui ont fait progresser les enjeux de santé, notamment :

- Le Comité consultatif sur l'innovation dans les soins de santé a rendu son rapport public en juillet 2015. Dans ce rapport, il formule ses recommandations sur la façon dont le gouvernement peut appuyer l'innovation.
- Santé Canada, en partenariat avec Justice Canada, a appuyé l'élaboration de la législation sur l'aide médicale à mourir et est déterminé à répondre aux besoins en soins palliatifs et de fin de vie des Canadiens.
- Santé Canada a continué de travailler avec Inforoute Santé du Canada Inc. pour appuyer la mise en œuvre et l'adoption des technologies numériques

**Aide médicale à mourir**

**En juillet 2015, les ministres de la Santé et de la Justice ont annoncé la mise sur pied d'un comité externe, qui a mené d'importantes consultations sur l'aide médicale à mourir et a publié ses conclusions en décembre 2015. Avec la création du nouveau gouvernement, la ministre de la Santé Philpott et la ministre de la Justice Wilson-Raybould ont ensuite annoncé conjointement la création d'un comité mixte spécial du Parlement, chargé d'examiner les rapports précédents et d'entreprendre d'autres consultations. Le comité a fait connaître ses recommandations en faveur d'un cadre législatif fédéral en février 2016. Ces travaux ont servi à jeter les bases du projet de loi C-14 sur l'aide médicale à mourir, qui a été proposé au Parlement le 14 avril 2016 et a été adopté le 17 juin 2016.**

d'information sur la santé, en collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants. En mars 2016, des composantes d'un dossier de santé électronique de 94 % des Canadiens sont accessibles à leurs professionnels de la santé et du soutien a été donné à plus de 38 000 cliniciens dans des établissements communautaires et ambulatoires pour l'adoption et l'utilisation des dossiers de santé électroniques. De plus, pour accroître la sécurité des patients, l'efficacité du système et l'accès aux soins, un montant de 50 millions de dollars du budget 2016 a fait l'objet d'un engagement de versement à Inforoute Santé du Canada pour financer les initiatives numériques en santé à court terme relatives aux ordonnances par voie électronique et aux télésoins à domicile.

- Au cours de 2015-2016, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a élaboré un nouveau plan stratégique pour faire de l'information sur la santé un catalyseur du changement dans le système de santé. L'accord de contribution conclu entre Santé Canada et l'ICIS a été prolongé d'une année et prévoit le versement de 78,5 millions de dollars en 2016-2017, période au cours de laquelle l'ICIS continuera de travailler à la mesure du rendement du système de santé et à la surveillance de l'abus des médicaments d'ordonnance. De plus, l'ICIS élaborera un plan de mise en œuvre pour sa nouvelle orientation stratégique liée aux priorités éventuelles de l'accord sur la santé.
- Santé Canada a versé un montant de 47,5 millions de dollars pour financer le Partenariat canadien contre le cancer, en collaboration avec les intervenants clés y compris les provinces et territoires, qui a accéléré l'acquisition de nouvelles connaissances et le recours à des stratégies concertées pour faire progresser la lutte contre le cancer au Canada.
- Santé Canada a versé 19 millions de dollars pour 24 accords de contribution dans le cadre du Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé et fait progresser l'innovation des soins de santé et le renouvellement du système de santé grâce à des accords de collaboration avec les provinces et les territoires, les établissements d'enseignement et les organisations non gouvernementales.
- Santé Canada a signé un nouvel accord avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé dont le montant est de 14 millions de dollars réparti sur deux ans pour contribuer à financer les innovations dans le système de santé qui améliorent la prestation des soins de santé. Dans le cadre de l'accord, 2 millions de dollars seront versés en 2015-2016 et 12 millions de dollars en 2016-2017.
- Un montant de 14,25 millions de dollars a été fourni pour la Commission de la santé mentale du Canada, en soutien à l'éducation publique et à la sensibilisation aux enjeux liés à la santé mentale, à la diffusion des résultats de recherche et des données sur la santé mentale, à l'élaboration de politiques et à la collaboration avec les provinces et les territoires et les intervenants du domaine de la santé mentale pour améliorer les résultats des Canadiens en matière de santé mentale.

De concert avec les ententes de financement, Santé Canada a continué de travailler à la modernisation des processus de gestion des subventions et des contributions. Par exemple, le Système de gestion d'information des subventions et contributions (SGISC) a été mis en œuvre, ce qui a permis d'améliorer la prestation des subventions et des contributions.

Le Ministère a aussi continué de surveiller et d'analyser les tendances émergentes et les facteurs dans la politique sur les technologies de la santé. Le Ministère a travaillé avec des partenaires

canadiens et internationaux en vue d'explorer les stratégies de gestion des technologies de la santé pour progresser dans ce domaine au Canada.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 260 390 118 | 260 390 118 | 345 205 119 | 329 580 184 | 69 190 066 |

Remarque : L'écart de 84,8 millions de dollars entre les dépenses prévues et les autorisations totales est principalement attribuable à l'obtention d'une subvention législative pour les technologies de communication électronique de l'information sur la santé et à la réception de fonds en cours d'exercice dans le cadre du processus des budgets supplémentaires des dépenses pour créer un programme de contribution à l'intention des survivants de la thalidomide ainsi qu'au financement accordé à la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

L'écart de 15,6 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles s'explique principalement par le report de fonds pour le Fonds canadien de recherche sur le cerveau.

L'écart de 69,2 millions de dollars entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à l'obtention d'une subvention législative pour les technologies de communication électronique de l'information sur la santé qui ne fait pas partie des dépenses prévues. Cet écart est en partie compensé par le report de fonds pour le Fonds canadien de recherche sur le cerveau.

### Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 238 | 175 | -63 |

Remarque : L'écart de 63 entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable aux retards d'embauche de programme et aux départs de personnel sans remplacement.

### Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Rôle de catalyseur permettant de se pencher sur les enjeux actuels et émergents en matière de santé ainsi que sur les priorités. | Nombre de mesures prises (p. ex., accords de subventions et de contributions signés) pour prendre en compte les enjeux actuels et émergents. | 6 d'ici le 31 mars 2016 | 6 |

## Programme 1.2 : Services de santé spécialisés

### Description

Le programme des services de santé spécialisés aide le gouvernement du Canada à s'acquitter de son obligation de protéger la santé et la sécurité de ses employés et celle des dignitaires en visite officielle. Santé Canada fournit aux ministères fédéraux des services de counseling, de développement organisationnel et de soutien en cas d'incident critique par l'entremise d'un réseau de professionnels de la santé mentale travaillant à contrat, en plus d'apporter une aide immédiate aux employés après un incident traumatique dans le milieu de travail. Santé Canada fournit des services consultatifs de santé et d'hygiène au travail afin de s'assurer que tous les fonctionnaires respectent les exigences médicales de santé et sécurité et exercent leurs fonctions de façon sûre et efficace et de prévenir les blessures et les maladies liées au travail. Santé Canada contribue de façon proactive à la réduction du nombre de jours de travail perdus pour cause de maladie dans l'administration fédérale au moyen de la prestation de services de santé professionnelle et psychosociale aux fonctionnaires fédéraux. Santé Canada organise la prestation de services de santé aux personnes jouissant d'une protection internationale (PPI) qui viennent au Canada pour des rencontres internationales ou des visites officielles, comme les chefs de gouvernement ou les membres de la famille royale. Une PPI est une représentante d'un État, habituellement un chef d'État ou un membre de la famille royale, ou un représentant d'une organisation internationale à caractère intergouvernemental. L'objectif du programme consiste à assurer la continuité des services et la santé au travail des fonctionnaires fédéraux qui peuvent fournir des résultats aux Canadiens en toutes circonstances, ainsi qu'à prendre les dispositions nécessaires pour fournir des services de santé aux PPI.

### Analyse du rendement du programme et leçons retenues

En 2015-2016, Santé Canada a continué d'apporter un soutien psychosocial et en santé au travail aux fonctionnaires afin d'assurer la continuité des services aux Canadiens. Le programme a atteint les objectifs opérationnels du Programme d'aide aux employés et du Programme de santé au travail de la fonction publique. De plus, Santé Canada a rédigé 70 plans d'intervention sanitaire pour les personnes jouissant d'une protection internationale et leurs proches qui ont séjourné au Canada en 2015-2016. Le nouveau modèle de prestation de services a été mis en œuvre pour les services de surveillance alimentaire, dans le cadre duquel une formation a été offerte au nouveau réseau composé de 42 agents chargés de la surveillance des aliments d'un bout à l'autre du pays. Le Ministère a également poursuivi son partenariat avec le Secrétariat du Conseil du Trésor relativement à la Stratégie de bien-être au travail et de productivité pour appuyer l'élaboration et l'amélioration continue de services et de programmes nouveaux et existants visant à optimiser le bien-être et la productivité des fonctionnaires fédéraux.

## Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 19 133 053 | 19 133 053 | 17 566 176 | 15 260 199 | -3 872 854 |

Remarque : L'écart de 1,6 million de dollars entre les dépenses prévues et les autorisations totales s'explique principalement par le fait que les coûts réels du régime d'avantages sociaux des employés ont été moins élevés que prévu.

L'écart de 2,3 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles s'explique principalement par des départs imprévus d'employés du Programme de santé au travail de la fonction publique et une demande plus faible que prévu pour les Services d'aide aux employés (SAE).

L'écart de 3,9 millions de dollars entre les dépenses réelles et les dépenses prévues s'explique principalement par la combinaison de départs imprévus d'employés du Programme de santé au travail de la fonction publique, d'une demande plus faible que prévu pour les SAE et de coûts réels du régime d'avantages sociaux des employés moins élevés que prévu.

## Ressources humaines (ETP)

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 266 | 179 | -87 |

Remarque : L'écart de 87 entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable au fait que les autorisations de recettes totales des Services d'aide aux employés ont été utilisées pour faire le calcul des ETP prévus. Le nombre d'ETP reflète les exigences liées à la main-d'œuvre en fonction de la charge de travail actuelle.

## Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Les fonctionnaires fédéraux sont capables de gérer leurs problèmes psychosociaux pendant des événements stressants ou traumatisants ou tout de suite après de tels événements. | Le pourcentage de dossiers psychosociaux qui sont classés à l'intérieur de huit séances prévues par le Programme d'aide aux employés. | 70 d'ici le 31 mars 2016 | 98* |
| L'absentéisme au travail chez les employés qui utilisent les services d'aide aux employés est réduit. | Le pourcentage de la réduction de l'absentéisme dans les 30 jours qui suivent la dernière séance d'un employé relevant du | 25 d'ici le 31 mars 2016 | 41** |

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| | Programme d'aide aux employés par rapport aux 30 jours avant cette séance. | | |
| Les personnes jouissant d'une protection internationale ont accès aux services de santé et aux traitements médicaux dont elles pourraient avoir besoin quand elles se trouvent au Canada pour une visite régulière ou pour prendre part à des événements internationaux d'envergure. | Le pourcentage d'évaluations de clients dans lesquelles le service fourni a été coté comme satisfaisant ou fort. | 100 d'ici le 31 mars 2016 | 100 |

* Par le passé, les résultats réels du Programme d'aide aux employés (PAE) ont été plus élevés que les cibles établies à l'égard du Programme. Les cibles ont été établies en fonction des normes de l'industrie et des discussions tenues avec d'autres fournisseurs du PAE. Compte tenu des résultats positifs, cette cible pourrait être revue en prévision du Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2017-2018.

** La cible a été établie il y a environ cinq ans, lorsque le Programme a commencé à recueillir des données au moyen d'une enquête téléphonique plus détaillée. À ce moment-là, puisque les données étaient nouvelles, la cible a été fixée à ce niveau jusqu'à ce que des tendances puissent être dégagées à cet égard. Compte tenu des résultats positifs, les Services d'aide aux employés pourraient revoir cette cible en prévision du RPP de 2017-2018.

## Programme 1.3 : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire

### Description

Le programme de développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire consiste en l'exécution des responsabilités de Santé Canada en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*[xxiii]. Cette loi oblige le gouvernement fédéral à favoriser la vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à promouvoir la pleine reconnaissance et l'utilisation de l'anglais et du français dans la société canadienne. Le programme prévoit des consultations régulières auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada, le soutien et la facilitation de la prestation de services et de programmes de contribution aux communautés de langue officielle en situation minoritaire, la reddition de comptes au Parlement et aux Canadiens sur les réalisations de Santé Canada en vertu de l'article 41, la coordination de la sensibilisation et des activités de Santé Canada en ce qui a trait à la participation des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à la réponse aux besoins de ces communautés en matière de santé. Les objectifs du programme sont d'améliorer l'accès aux services de santé dans les communautés de langue officielle en situation

minoritaire et d'accroître l'usage des langues officielles dans la prestation des services de soins de santé. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Programme de contribution pour la santé des communautés de langue officielle.

## Analyse du rendement du programme et leçons retenues

En 2015-2016, Santé Canada a continué à fournir un appui pour améliorer l'accès aux services de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire par l'entremise du Programme de contribution pour la santé des communautés de langue officielle (PCLOS). Le Ministère a notamment fait ce qui suit :

- Continué à gérer le PCLOS et fourni plus de 37 millions de dollars sous forme de contribution aux communautés et aux organisations gouvernementales afin d'améliorer l'accès aux soins de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire partout au Canada.
- Les agents de Santé Canada ont participé à des activités nationales et régionales organisées par des intervenants des communautés de langue officielle en situation minoritaire, notamment à des assemblées générales annuelles et à des réunions de conseil d'organisations bénéficiaires du PCLOS. Les représentants des communautés de langue officielle en situation minoritaire ont eu l'occasion d'exprimer leurs préoccupations et de faire valoir leurs intérêts auprès de la haute direction de Santé Canada à plusieurs reprises.
- Santé Canada a remis 7,085 millions de dollars à la Société Santé en français (SSF) et 5,085 millions de dollars au Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS). Les réseaux membres de la SSF et du RCSSS ont préparé des guides sur la santé et des répertoires des services de santé offerts dans la langue minoritaire et ont organisé des forums à l'intention des intervenants des communautés de langue officielle en situation minoritaire et de la population générale. Les réseaux ont mis en œuvre plusieurs projets en partenariat avec les systèmes de santé provinciaux et territoriaux.
- Santé Canada a versé 17,3 millions de dollars au Consortium national de formation en santé et à ses institutions membres pour la prestation de programmes de santé en langue française dans les collèges et les universités à l'extérieur du Québec, et 4,43 millions de dollars à l'Université McGill. En 2015-2016, 787 étudiants étaient diplômés des 100 programmes de santé universitaires en français financés par Santé Canada dans 11 collèges et universités hors du Québec.

### Accès accru à des professionnels de la santé bilingues

**Depuis 2003, Santé Canada accorde un soutien financier aux programmes de formation linguistique en français dans les collèges et les universités hors Québec afin d'accroître la disponibilité de professionnels pour desservir les communautés francophones minoritaires. Ainsi, près de 11 000 professionnels de la santé de plus ont été formés.**

**Au Québec, des bourses d'études ont été accordées en septembre 2015 à 21 étudiants à temps plein bilingues dans des programmes de santé et de services sociaux, à la condition qu'ils reviennent travailler dans une région du Québec pendant au moins un an. Les données de 2011 à 2014 révèlent que 88 % des récipiendaires boursiers dépassent la durée obligatoire d'un an.**

- Sept cours spécialisés de français langue seconde ont été offerts aux étudiants du secteur de la santé de l'Université McGill afin de les aider à intégrer le marché du travail au Québec en tant que fournisseurs de soins de santé bilingues.
- L'Université McGill a octroyé 175 000 dollars en bourses à 21 étudiants des régions du Québec sélectionnées qui présentaient des compétences linguistiques en français et en anglais. Une évaluation de ce programme de bourses publiée en mai 2015 a révélé que 88 % des étudiants ayant reçu une bourse entre 2011-2014 travaillaient dans ces régions du Québec pendant plus d'un an, soit la période requise aux termes de la bourse.
- Santé Canada a versé 2,49 millions de dollars aux organisations gouvernementales et communautaires pour la réalisation de projets novateurs d'accès aux services de santé et de maintien en poste, y compris à de nouveaux bénéficiaires. Par exemple :
  - Un projet mené avec l'Association des facultés de médecine du Canada ayant pour but d'intégrer les diplômés francophones des universités de langue anglaise du Canada et du Québec au sein des communautés francophones en situation minoritaire a permis de sélectionner 550 apprenants francophones et francophiles dans 13 facultés de médecine. En 2015-2016, 16 étudiants ont suivi un stage dans des communautés francophones en situation minoritaire (11 établissements différents dans huit villes) et 332 étudiants ont participé à des séances de formation.
  - Le financement d'un projet parrainé par l'Association canadienne-française de l'Alberta Régionale de Calgary, a permis l'ouverture d'une clinique multidisciplinaire pour la communauté francophone de Calgary le 1er mai 2015.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 37 528 856 | 37 528 856 | 37 503 038 | 37 221 431 | -307425 |

Remarque : L'écart de 0,3 million de dollars entre les dépenses réelles et les dépenses prévues découle essentiellement de la révision du calendrier des accords de contribution et des changements prévus en matière de dotation.

### Ressources humaines (ETP)

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 10 | 7 | -3 |

Remarque : L'écart de trois entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable aux retards d'embauche de programme et aux départs de personnel sans remplacement.

### Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Les communautés de langue officielle en situation minoritaire ont accès à des services de santé dans la langue officielle de leur choix. | Le pourcentage de professionnels de la santé qui ont réussi des programmes de formation financés par Santé Canada. | 70 d'ici le 31 mars 2016 | 73 |
| | Le pourcentage de professionnels de la santé ayant suivi un programme de formation qui restent en poste. | 86 d'ici le 31 mars 2016 | 75* |

* Le résultat reflète l'embauche, dans les communautés francophones en situation minoritaire (hors du Québec), de diplômés de 100 programmes de santé en langue française d'établissements postsecondaires hors du Québec.

L'écart dans l'atteinte de l'objectif s'explique par un changement dans la méthode adoptée. La nouvelle méthode a comme dénominateur les professionnels formés dans le cadre du programme qui poursuivent des études supérieures dans des programmes liés à la santé (postsecondaire, spécialité, etc.) ou d'autres professions plutôt que de travailler au sein du système de santé (l'application de l'ancienne méthode donnerait un taux de maintien en poste de 92 %).

Remarque : Les données reposent sur un taux de réponse de 50 % au sondage de suivi auprès des diplômés ayant reçu un financement dans le cadre du programme.

## Programme 2.1 : Produits de santé

### Description

La *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur les aliments et drogues* ainsi que la réglementation connexe confèrent à Santé Canada le pouvoir d'élaborer, de tenir à jour et de mettre en œuvre un cadre réglementaire régissant un vaste éventail de produits de santé utilisés au quotidien par les Canadiens, notamment des médicaments, des produits biologiques et radiopharmaceutiques, des matériels médicaux et des produits de santé naturels. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des produits de santé sont respectées en procédant à des évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de supervision et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la loi. De plus, Santé Canada fournit des renseignements fondés sur des données probantes aux Canadiens et aux

**Du neuf**

**Santé Canada a publié son premier rapport annuel sur les Autorisations des médicaments : Faits saillants. Ce rapport donne de l'information sur les nouvelles substances actives (NSA), les produits biologiques ultérieurs (PBU; biosimilaires) et les nouveaux produits pharmaceutiques génériques autorisés en 2015.**

**Le saviez-vous?**

**En 2015-2016, Santé Canada a rendu 18, 300 décisions réglementaires concernant des produits de santé, dont 39 approbations de nouvelles substances actives.**

principaux intervenants, dont les professionnels de la santé, tels que les médecins, les pharmaciens et les praticiens en santé naturelle, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées. L'objectif du programme est de faire en sorte que les Canadiens ont accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité supérieure.

## Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Le taux de conformité de l'industrie canadienne des produits de santé a atteint 96 %, ce qui dénote un niveau de conformité élevé.

Afin de mettre en œuvre les nouveaux pouvoirs conférés par la *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa)*[xxiv], un Guide pour l'application des nouveaux pouvoirs[xxv] a été élaboré, puis publié aux fins de consultation. La version définitive a été affichée sur le site Web de Santé Canada en juillet 2015. Le Guide permet à la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada d'exercer les nouveaux pouvoirs qui lui sont dévolus d'une manière éclairée, équitable, uniforme et efficace. De plus, les travaux se sont poursuivis sur l'élaboration de documents du système de gestion de la qualité pour appuyer les processus de rappels obligatoires.

Pour appuyer le Cadre de transparence et d'ouverture, Santé Canada a réalisé des activités comme l'affichage trimestriel d'un tableau des plaintes en matière de publicité de produits de santé qu'il a traitées et l'affichage de résumés des examens de l'innocuité des médicaments. Les intervenants trouvent que ces derniers sont pertinents et utiles et sont très reconnaissants du langage clair qu'on y retrouve.

En ce qui concerne les inspections des établissements de produits de santé, Santé Canada a lancé la base de données des inspections de médicaments et des produits de santé, qui dresse la liste de toutes les inspections, y compris les cotes et les observations. Après chaque inspection, un sommaire du rapport d'inspection est affiché, lequel résume les observations faites et les mesures prises par Santé Canada.

De plus, l'ensemble de données sur les médicaments est maintenant disponible dans le Registre des médicaments et des produits de santé.

**Le saviez-vous?**

**Santé Canada a lancé la base de données des inspections de médicaments et de produits de santé, qui donne de l'information sur les inspections des entreprises qui fabriquent et vendent des médicaments sur le marché canadien. L'outil permet un accès centralisé et rapide à de l'information en langage clair sur les inspections. Les Canadiens peuvent se servir de cette information pour mieux comprendre la façon dont Santé Canada applique – et dans quelle mesure les fabricants respectent – les normes élevées du Canada en matière de sécurité et de qualité des médicaments.**

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 148 110 784 | 148 110 784 | 146 869 279 | 146 641 623 | -2 469 161 |

Remarque : L'écart de 2,5 millions de dollars entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une réaffectation des fonds au sein du Ministère pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

### Ressources humaines (ETP)

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 1 915 | 1 763 | -152 |

Remarque : L'écart de 152 entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable au fait que les autorisations de recettes totales du programme des médicaments pour usage humain et des matériels médicaux ont été utilisées pour faire le calcul des ETP prévus. Le nombre d'ETP reflète les exigences liées à la main-d'œuvre en fonction de la charge actuelle de travail.

### Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Les produits de santé offerts à la population canadienne sur le marché canadien sont sûrs et efficaces. | Le pourcentage de parties réglementées considérées comme respectant la *Loi sur les aliments et drogues* et la réglementation connexe. | 95 d'ici le 31 mars 2016 | 96 |

## Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition

### Description

La *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur les aliments et drogues* autorisent Santé Canada à élaborer, à maintenir et à mettre en œuvre un cadre réglementaire portant sur la salubrité et la qualité nutritionnelle des aliments. L'Agence canadienne d'inspection des aliments est responsable de l'application des normes relatives à la salubrité. Santé Canada veille à l'élaboration et à la promotion de politiques et de normes nationales pour une saine alimentation qui sont fondées sur des données probantes et qui s'adressent aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et les associations industrielles, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de la salubrité des aliments et de la sécurité nutritionnelle, ainsi qu'en matière de saine alimentation.

Les objectifs du programme sont de gérer les risques pour la santé et la sécurité des Canadiens associés aux aliments et à leur consommation ainsi que de permettre aux Canadiens de prendre des décisions éclairées en matière de saine alimentation.

## Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Dans le dernier rapport sur le classement mondial du Canada en matière de salubrité des aliments (World Ranking of Food Safety Performance) publié par le Food Institute de l'Université de Guelph et le Conference Board du Canada (2014), le Canada s'est classé au premier rang parmi 17 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur le plan de la salubrité des aliments, ce qui comprend sa capacité à gérer efficacement les rappels associés à la salubrité des aliments.

Un objectif clé de rendement dans le domaine de la salubrité des aliments et nutrition a été atteint, car selon une évaluation de l'utilisation du Guide alimentaire canadien, 40 % des Canadiens utilisent le Guide alimentaire canadien pour faire des choix alimentaires sains ou adopter des comportements alimentaires sains. Le Ministère a lancé l'outil en ligne « l'Assiette bien manger » et l'application mobile « Mon guide alimentaire » pour favoriser l'accès des Canadiens aux recommandations de Santé Canada en matière d'alimentation et les aider à mettre ces dernières en pratique.

Le 13 juin 2015, Santé Canada a publié préalablement les modifications qu'il est proposé d'apporter au Règlement sur les aliments et drogues pour mettre à jour l'information nutritionnelle fournie sur les étiquettes des aliments dans la partie I de la *Gazette du Canada*. Les modifications visent à mettre à jour la base d'établissement du pourcentage de la valeur quotidienne afin qu'elle soit conforme aux recommandations alimentaires actuelles et à mettre à jour la liste des éléments nutritifs qui doivent figurer dans le tableau de la valeur nutritive. Il a également été proposé d'uniformiser les portions des aliments semblables, d'accroître la lisibilité de la liste d'ingrédients et des énoncés connexes concernant les allergènes et d'ajouter une nouvelle allégation de réduction du risque de maladie. La rétroaction reçue pendant la période de commentaires fait actuellement l'objet d'un examen.

La deuxième étape de la Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive (CETVN : Mettre l'accent sur la valeur nutritive), qui portait essentiellement sur les portions et le pourcentage de la valeur quotidienne, a été lancée en 2015.

Santé Canada a élaboré des fiches de renseignements et du contenu Web, par exemple Concentrez-vous sur les faits – Comment utiliser la portion et le pourcentage de la valeur quotidienne, ainsi qu'une trousse de ressources à l'intention des intervenants.

> **Le saviez-vous?**
>
> **Le Guide alimentaire est une source d'information populaire et bien utilisée. Actuellement, plus de 30 millions d'exemplaires du guide ont été distribués et deux millions d'exemplaires ont été consultés en ligne.**

Santé Canada a établi les orientations futures de l'initiative de réduction du sodium et d'élimination des gras trans et pour l'adoption de nouvelles restrictions relatives à la promotion de boissons et d'aliments malsains auprès des enfants.

Le Programme de politique et de promotion de la nutrition (PPPN) a fait l'objet d'une évaluation. Les conclusions de l'évaluation rappellent que le PPPN est un des éléments clés permettant de répondre au besoin d'information des Canadiens sur la nutrition et l'alimentation saine.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 67 838 730 | 67 838 730 | 65 987 214 | 63 941 395 | -3 897 335 |

Remarque : L'écart de 3,9 millions de dollars entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une redistribution des fonds entre les programmes et à un transfert à l'Agence canadienne d'inspection des aliments, approuvé dans le Budget supplémentaire des dépenses pour appuyer le Partenariat mondial pour la sécurité alimentaire et les initiatives du Fonds fiduciaire du Codex.

### Ressources humaines (ETP)

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 594 | 500 | -94 |

Remarque : L'écart de 94 entre les ETP prévus et les ETP réels s'explique principalement par des retards dans la dotation en personnel et le départ d'employés qui n'ont pas été remplacés.

### Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Le processus de prévention et de gestion des maladies, des vagues d'intoxication alimentaire et des incidents liés à la salubrité des aliments est efficace. | Le pourcentage de cas pour lesquels le Canada se classe parmi les cinq premiers pays au monde pour la gestion efficace des rappels associés à la salubrité des aliments.<br>(Remarque : l'initiative de classement mondial sur les rendements en matière de salubrité des aliments vise à faciliter la détermination des forces et des faiblesses relatives du rendement du Canada sur le plan | 100 d'ici le 31 mars 2016 | 100 |

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| | de la salubrité alimentaire en faisant une comparaison entre 16 pays.) | | |
| Les Canadiens font des choix éclairés en matière d'alimentation. | Le pourcentage de Canadiens qui consultent l'information de Santé Canada sur une saine alimentation (p. ex. : Guide alimentaire canadien) pour éclairer leurs décisions. | 40 d'ici le 31 mars 2016 | 40 |

## Programme 2.3 : Risques pour la santé liés à l'environnement

### Description

La *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* et la *Loi sur le ministère de la Santé* confèrent au programme des risques pour la santé liés à l'environnement le pouvoir d'évaluer et de gérer les risques pour la santé associés aux changements climatiques, à la qualité de l'air, à la qualité de l'eau potable et aux substances chimiques. Cette activité de programme est étroitement liée aux activités de programme de Santé Canada en matière de produits de santé, de salubrité des aliments et de nutrition, et de sécurité des produits de consommation et de pesticides puisque la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC) confèrent le pouvoir de gérer les risques pour la santé que posent les substances chimiques dans les produits visés par ces activités de programme. Les principales activités comprennent l'évaluation et la gestion des risques ainsi que la recherche et la biosurveillance des substances chimiques; un soutien technique en cas d'urgences chimiques qui nécessitent une intervention fédérale coordonnée; l'élaboration de lignes directrices pour la qualité de l'air intérieur et extérieur; l'élaboration et la diffusion de lignes directrices pour la qualité de l'eau; et le soutien de la mise en place de systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de grande chaleur dans les collectivités canadiennes. L'objectif du programme est de protéger la santé des Canadiens par l'évaluation et la prise en charge des risques pour la santé associés aux contaminants de l'environnement, en particulier les substances chimiques, et de fournir des avis spécialisés et des lignes directrices aux partenaires concernant les effets sur la santé de facteurs environnementaux comme les contaminants de l'air et de l'eau et le changement climatique.

## Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Santé Canada a atteint son objectif pour le programme, qui est de protéger la santé des Canadiens par l'évaluation et la prise en charge des risques pour la santé associés aux substances chimiques et de fournir des avis spécialisés et des lignes directrices aux partenaires concernant les effets sur la santé de facteurs environnementaux comme les contaminants de l'air et de l'eau et les changements climatiques.

**Le saviez-vous?**

**Le 6 février 2016, le gouvernement du Canada a publié dans la *Gazette du Canada* un avis d'intention invitant les intervenants à communiquer de l'information sur les 1 550 substances qu'il reste à traiter dans le cadre du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC). L'information reçue à la suite de cet appel préliminaire guidera la voie à suivre lors de la prochaine phase (2016-2020) du PGPC.**

En 2015-2016, Santé Canada a poursuivi la mise en œuvre du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC). Santé Canada avait prévu d'évaluer les risques potentiels pour la santé et l'environnement de près de 1 500 substances entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2016. Grâce aux initiatives des groupes de substances et d'évaluation préalable rapide, Santé Canada a publié des ébauches de rapports d'évaluation préalable (EREP) pour 48 substances en 2015-2016 (3 % du total), ce qui a permis d'accroître le taux d'achèvement cumulatif des EREP à 97 %. De plus, Santé Canada a publié les rapports d'évaluation préalable finale (REPF) pour 75 substances (5 % du total), portant ainsi à 33 % le taux cumulatif de REPF terminés. Bien que les travaux relatifs à l'évaluation des risques aient été effectués, Santé Canada n'a pas atteint son objectif de rendement pour la publication des évaluations des risques posés par des substances existantes en 2015-2016. Cela est attribuable à un certain nombre de facteurs, notamment le besoin de donner suite aux recommandations découlant de l'évaluation de la phase II du PGPC pour examiner et simplifier les processus en vue de publication. Étant donné l'accroissement du volume et de la diversité des publications sur l'évaluation prévue à la phase III du PGPC, il fallait consacrer des ressources importantes pour améliorer nos systèmes, y compris la mise en œuvre d'un nouvel outil de gestion du flux des travaux et de gestion des dossiers. Santé Canada prévoit que le retard des publications de la phase II du PGPC sera éliminé en 2016-2017.

**Le saviez-vous?**

**La cote air santé (CAS) est le premier outil axé sur la santé en son genre au monde et des gouvernements comme ceux de Hong Kong et du Royaume-Uni s'en sont inspiré pour créer le leur.**

En 2015-2016, la version définitive d'un outil de gestion des risques et une modification d'un outil de gestion des risques ont également été publiées pour des substances jugées nocives pour la santé humaine. De plus, toutes les nouvelles substances pour lesquelles l'industrie a envoyé une déclaration de fabrication ou d'importation (465) ont été évaluées dans les délais fixés en 2015-2016, et des mesures de contrôle ont été prises dans les délais prescrits pour toutes les nouvelles substances jugées nocives pour la santé humaine après évaluation (neuf).

En 2015-2016, le Ministère a mené des évaluations des risques, effectué des analyses des avantages pour la santé et mené des activités de recherche et de sensibilisation pour soutenir le Système national de gestion de la qualité de l'air. Il a notamment élaboré les Normes canadiennes de qualité de l'air ambiant et les lignes directrices et directives sur la qualité de l'air intérieur résidentiel, a pris des mesures pour réduire les émissions provenant du secteur des

transports et des industries et s'est employé à mieux faire connaître la Cote air santé (CAS) et à en étendre la portée. Le Programme de la qualité de l'air n'a pas complètement atteint les cibles prévues pour la prestation de conseils en matière de santé ou d'évaluations de santé. Cela démontre en partie que les cibles prévues sont habituellement l'aboutissement de longs processus de collaboration qui nécessitent des évaluations scientifiques, un examen par les pairs et une vaste consultation des intervenants. Santé Canada prévoit que ces évaluations prévues et que la distribution de produits d'orientation seront terminées en 2016-2017.

Santé Canada a aussi protégé la santé des Canadiens en 2015-2016, en mettant au point quatre lignes directrices ou documents d'orientation sur l'eau potable approuvés par les provinces et territoires, qui servent de bases aux exigences relatives à la qualité de l'eau potable partout au Canada.

Les périodes de chaleur extrême, parfois appelées « vagues de chaleur », constituent un risque croissant pour la santé des Canadiens. Les changements climatiques accroissent la fréquence de pareils événements dans nombre de collectivités canadiennes, les effets les plus importants étant ressentis par les populations vulnérables, comme les personnes âgées et les enfants. Les décès et les maladies liés à la chaleur et l'exacerbation des affections préexistantes peuvent être réduits au moyen de mesures communautaires qui permettent d'alerter le public lorsque des conditions de chaleur dangereuses sont prévues et en concevant des milieux plus frais, assortis de mesures d'atténuation, comme la plantation d'arbres d'ombrage et le remplacement des surfaces pavées par des espaces verts. Santé Canada a maintenu son soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de périodes de chaleur accablante ainsi que des systèmes provinciaux du Manitoba et de l'Alberta. En Ontario, une approche provinciale cohérente et coordonnée a été élaborée pour harmoniser les activités d'alerte, de communications et d'intervention en cas de chaleur accablante, avec 11 des unités de santé publique de l'Ontario situées dans le périmètre des Jeux panaméricains et parapanaméricains mis à l'essai ayant harmonisés les systèmes d'alerte et de communications relatives à la chaleur et à la qualité de l'air au cours de la saison chaude de 2015.

Santé Canada a également continué à fournir une expertise et à exercer une surveillance afin de réduire les risques pour la santé des Canadiens associés à des facteurs environnementaux dans le cadre de deux programmes horizontaux clés touchant plusieurs ministères. Le programme d'évaluation environnementale a continué à fournir du soutien et des conseils techniques (portant sur la qualité de l'air et de l'eau, la nourriture traditionnelle, le bruit et la radiation) à l'égard de projets proposés qui font l'objet d'une évaluation environnementale dans l'ensemble du Canada. Le programme des sites contaminés a continué à respecter ses engagements au titre du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux qui consistent à fournir aux ministères gardiens fédéraux des avis spécialisés et un soutien scientifiquement éprouvé sur l'évaluation, l'atténuation et la gestion des risques concernant les sites contaminés anciens afin de réduire les risques pour la santé humaine et le passif fédéral.

La recherche sur la qualité de l'air et la santé a généré 60 activités de transfert des connaissances (100 % des activités prévues), parmi lesquelles figurent des réunions avec des clients, des rapports, des publications et des présentations. À titre d'exemple, l'étude pancanadienne Canadian Census Health and Environment Cohort (CanCHEC), laquelle examine les effets à long terme de l'exposition à la pollution de l'air extérieur associée à des sources de combustion, a permis d'établir des estimations du risque de mortalité liée aux particules fines (PM2,5) qui ont été ajoutées aux estimations du Global Burden of Disease[xxvi] (disponible en anglais seulement).

Le Global Burden of Disease est considéré comme l'initiative la plus vaste et la plus complète visant à mesurer les niveaux et les tendances épidémiologiques à l'échelle mondiale.

Santé Canada a terminé toutes les activités de transfert de connaissances prévues (290) comme les réunions avec des clients, les rapports, les publications et les présentations à l'appui des activités de recherche, de contrôle et de surveillance menées dans le cadre du PGPC. À titre d'exemple, un guide technique pour l'application du profil d'expression génique à l'évaluation des risques pour la santé humaine que posent les produits chimiques de l'environnement a été élaboré, puis reconnu par la Société de toxicologie comme l'un des dix meilleurs articles publiés en 2015 qui contribuent à l'avancement de la science de l'évaluation des risques. L'article contient une liste de vérification à l'intention des organismes de réglementation pour diverses vérifications de la qualité des données génomiques et décrit les pratiques exemplaires d'analyse et d'interprétation.

Santé Canada a publié le Troisième rapport sur la biosurveillance humaine des substances chimiques de l'environnement au Canada, qui présente des données nationales de biosurveillance sur l'exposition de la population canadienne à diverses substances chimiques; ces données ont été recueillies dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 100 282 109 | 100 282 109 | 91 265 498 | 87 559 410 | -12 722 699 |

Remarque : L'écart de 9,0 millions de dollars entre les dépenses prévues et les autorisations totales est principalement attribuable à une réaffectation des fonds au sein du Ministère pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

L'écart de 12,7 millions de dollars entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une réaffectation des fonds au sein du Ministère, aux coûts d'entretien des laboratoires moins élevés que prévu et à des retards dans l'obtention des biens et services requis.

### Ressources humaines (ETP)

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 718 | 561 | -157 |

Remarque : L'écart de 157 entre les ETP prévus et les ETP réels s'explique principalement par des retards dans la dotation en personnel et le départ d'employés qui n'ont pas été remplacés.

## Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Les Canadiens, les établissements et les partenaires des gouvernements disposent des directives et des outils dont ils ont besoin pour faire face aux risques environnementaux pour la santé possibles et réels. | Le pourcentage de documents d'orientation prévus qui ont été élaborés. | 100 d'ici le 31 mars 2016 | 83* |
| Les substances chimiques considérées comme dangereuses pour la santé humaine sont gérées dans des délais raisonnables. | Le pourcentage de substances jugées nocives pour la santé humaine après évaluation pour lesquelles au moins un outil de gestion des risques a été élaboré par catégorie de substance (nouvelle et existante). | 100 d'ici le 31 mars 2016 | 100 |

* 14 sur 17 = 83 %

Air : Deux des quatre documents d'orientation ou outils ont été élaborés comme prévu.

Eau : Quatre des cinq documents de lignes directrices ou de documents d'orientation ont été approuvés par les provinces et les territoires.

Sites contaminés : la version définitive complète de tous les documents d'orientation prévus (quatre) a été rédigée.

Évaluation environnementale : la version définitive complète de tous les documents d'orientation prévus (quatre) a été rédigée.

# Programme 2.4 : Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail

## Description

Le programme de la sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail appuie les efforts visant à protéger les Canadiens contre les produits de consommation et les produits chimiques dangereux. Le programme de la sécurité des produits de consommation aide l'industrie à s'acquitter de sa responsabilité d'assurer la sécurité de ses produits et les consommateurs à s'acquitter de leur responsabilité de prendre des décisions éclairées sur l'achat et l'utilisation de produits, conformément aux pouvoirs conférés par la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC), la *Loi sur les aliments et drogues* et son *Règlement sur les cosmétiques*.[xxvii] Les efforts de Santé Canada sont axés sur trois secteurs la prévention active, la surveillance ciblée et l'intervention rapide. La *Loi sur les produits dangereux* et la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* confèrent au programme de la sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail le pouvoir d'assurer l'application d'une norme nationale pour la communication des renseignements sur les dangers fondée sur l'étiquetage de sécurité et les fiches signalétiques des produits chimiques dangereux utilisés dans les lieux de travail canadiens, ainsi que la protection des renseignements commerciaux confidentiels connexes. Les objectifs du programme sont de protéger les Canadiens en gérant les risques pour la santé et la sécurité que posent les produits de consommation et les cosmétiques sur le marché canadien, ainsi que les produits chimiques dangereux utilisés au travail.

### Assurer la sécurité des Canadiens

**En novembre 2015, Santé Canada a mené un projet de conformité et d'application sur les lumières de Noël à la suite d'un certain nombre de rapports de surchauffe et de danger d'incendie. Après avoir découvert que plusieurs produits ne répondaient pas aux normes canadiennes, le Ministère a travaillé avec l'industrie pour rappeler des millions de jeux de lumières et a renforcé ses relations avec l'Association canadienne de normalisation et le Conseil canadien des normes pour améliorer davantage la sécurité des produits de consommation au Canada.**

## Analyse du rendement du programme et leçons retenues

En 2015-2016, Santé Canada a poursuivi, avec ses partenaires, la mise en œuvre du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation, en partie dans le cadre de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*, qui fournit à Santé Canada un ensemble solide d'outils pour s'engager dans la prévention active, la surveillance ciblée et l'intervention rapide afin de gérer les risques pour la santé ou la sécurité humaine posés par certains produits de consommation. Santé Canada a pris des mesures en ce qui concerne des produits de consommation et des cosmétiques non conformes environ 85 % du temps selon les normes de service. Santé Canada établit maintenant des rapports sur une gamme élargie de mesures de gestion des risques, notamment les mesures liées aux incidents et celles prises relativement aux produits non réglementés (ainsi qu'aux produits réglementés). Santé Canada a poursuivi la surveillance de l'efficacité des procédures opérationnelles de gestion des risques afin

de veiller à ce que des mesures rapides soient prises pour réduire les risques posés par les produits de consommation et les cosmétiques dangereux sur le marché canadien. Dans l'esprit de l'ouverture et de la transparence en matière de réglementation, Santé Canada a poursuivi la publication des résultats de ses activités cycliques d'application de la loi sur le Web, ainsi que des données des rapports d'incident, chaque trimestre, pour que les renseignements pertinents sur les produits de consommation soient à la disposition de la population canadienne.

Santé Canada a assuré la protection des renseignements commerciaux confidentiels de l'industrie conformément aux exigences de la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, tout en assurant la communication des renseignements essentiels sur la santé et la sécurité aux travailleurs. Santé Canada a aussi fourni des directives à l'appui de la mise en œuvre du Système général harmonisé (SGH) de classification et d'étiquetage des produits chimiques et a donné suite à son engagement en vertu du plan de travail pour les produits chimiques utilisés au travail du Conseil de coopération en matière de réglementation (CCR).

Santé Canada a fait le tri des rapports d'incidents obligatoires et volontaires afin de repérer les produits de consommation et les cosmétiques potentiellement dangereux dès que possible. Lorsqu'il y a lieu, ces rapports ont ensuite été soumis à une évaluation des risques, à une gestion des risques ou mis sous surveillance. En 2015-2016, Santé Canada a reçu et traité 2 078 rapports (54 % de l'industrie, 46 % des consommateurs).

Le Canada est un des pays qui réglemente le plus rigoureusement les lits d'enfant, les berceaux et les moïses. Toutefois, Santé Canada a relevé des problèmes de sécurité liés à ces produits qui doivent être corrigés. Pour répondre à ces préoccupations relatives à la sécurité, un projet de Règlement sur les lits d'enfants, berceaux et moïses a été publié, le 25 juillet 2015, dans la Partie I de la Gazette du Canada à des fins de consultation publique. De plus, en août 2015, un avis d'intention a été publié dans la Partie I de la *Gazette du Canada* afin d'informer les parties intéressées que Santé Canada envisageait d'autres mesures de gestion des risques afin de réduire le risque d'étranglement pour les enfants que posent les couvre-fenêtres à cordon, notamment des modifications au Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon.

Afin de faire avancer les activités conjointes, d'orienter le processus décisionnel et d'appuyer les activités associées à la sécurité des produits, Santé Canada a poursuivi son travail avec ses homologues étrangers, entre autres, en participant au symposium de l'International Consumer Product Health and Safety Organization, au Groupe de travail sur la sécurité des consommateurs de l'Organisation de coopération et de développement économiques, au troisième Sommet nord-américain sur la sécurité des produits de consommation – qui a examiné des progrès du Cadre d'engagement coopératif – et au Sous-comité d'experts du SGH de classification et d'étiquetage des produits chimiques des Nations Unies, ainsi qu'au CCR pour ce qui est du plan de travail pour les produits chimiques utilisés au travail.

## Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 37 689 337 | 37 689 337 | 37 389 916 | 34 513 091 | -3 176 246 |

Remarque : L'écart de 3,2 millions de dollars entre les dépenses réelles et prévues est principalement attribuable à une réaffectation des fonds au sein du Ministère pour répondre aux besoins et aux priorités du programme, des retards dans l'obtention des biens et services requis, ainsi qu'à l'élaboration et à la publication de la réglementation.

## Ressources humaines (ETP)

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 300 | 290 | -10 |

Remarque : L'écart de 10 ETP est principalement attribuable aux retards associés au programme d'embauche et aux départs sans remplacements.

## Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Les risques associés aux produits de consommation et aux cosmétiques sur le marché canadien sont gérés adéquatement. | Le pourcentage de produits non conformes ciblés par le Plan d'application cyclique et les rapports d'incident, pour lesquels des mesures de gestion des risques sont prises conformément aux procédures opérationnelles et aux échéances établies. | 85 d'ici le 31 mars 2016 | 85 |
| Les renseignements commerciaux confidentiels sont protégés conformément aux exigences de la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses. | Le nombre de violations de la confidentialité. | 0 d'ici le 31 mars 2016 | 0 |

# Programme 2.5 : Consommation et abus de substances

## Description

En vertu de plusieurs lois, le programme sur la consommation et l'abus de substances réglemente les produits du tabac et les substances contrôlées. Conformément à la *Loi sur le tabac* et à la réglementation connexe, le programme réglemente la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac. Il dirige également la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, dont l'objectif consiste à réduire la prévalence du tabagisme par des activités de réglementation, de programmation, d'éducation et d'application de la loi. En vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRDS) et de la réglementation connexe, le programme régit l'accès aux substances contrôlées et aux précurseurs chimiques afin d'appuyer leur utilisation légitime et de diminuer le risque de détournement à des fins illicites. À titre de ministère partenaire dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue (SNA), le programme appuie la prévention, la promotion de la santé et les initiatives de traitement, de même que les mesures d'application qui visent à réduire la consommation et l'abus de substances, y compris l'abus de médicaments d'ordonnance. De plus, le programme fournit en temps utile des renseignements fondés sur des données probantes à des intervenants clés, comme les organismes d'application de la loi, les professionnels de la santé, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les Canadiens. L'objectif du programme est de gérer les risques pour la santé des Canadiens découlant de la consommation de produits du tabac et les risques liés à l'usage illicite de substances contrôlées et de précurseurs chimiques.

**Le saviez-vous?**

**Le Canada a accompli d'importants progrès en matière de lutte contre le tabac. La prévention et le renoncement au tabagisme, et les initiatives de réglementation du tabac ont mené à des réductions de la prévalence du tabagisme. Le taux de tabagisme au Canada est de 15 %, ce qui représente le taux le plus bas jamais enregistré et un des plus faibles au monde.**

**D'après les données les plus récentes, soit celles de 2013, le taux de tabagisme chez les jeunes de 15 à 19 ans est passé de 28 %, en 1999, à 11 %. Il s'agit du taux de tabagisme le plus faible observé dans ce groupe d'âge depuis que Santé Canada enquête sur la prévalence du tabagisme.**

## Analyse du rendement du programme et leçons retenues

À part le Canada, peu de pays sont parvenus à réduire le taux de tabagisme et à modifier l'attitude des gens à l'égard du tabac. Les résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues de 2013 ont révélé que 15 % des Canadiens sont des fumeurs de cigarettes. Ceci est une diminution de 22 % par rapport à 2001, qui représente le taux de tabagisme national le plus faible jamais enregistré. De plus, la prévalence chez les adolescents âgés de 15 à 17 ans est de 6 %, soit le taux le plus faible jamais enregistré. La SFLT pour 2012-2017 a recentré ses activités sur la lutte contre le tabagisme, dans le but de maintenir la tendance à la baisse de la prévalence du tabagisme, notamment en investissant dans de nouvelles priorités à l'intention des jeunes adultes, des Premières Nations et des Inuits où le tabagisme est plus prévalent.
Santé Canada, qui dirige la SFLT, a entrepris diverses activités de réglementation, de programmation, d'éducation et d'application dans l'objectif de réduire la prévalence du

tabagisme. Le 14 décembre 2015, par exemple, sont entrées en vigueur des modifications visant à restreindre davantage l'utilisation d'arômes (à part quelques exceptions) dans certains types de cigares pour les rendre plus attrayants pour les jeunes.

Malgré ce succès, il y a plus de cinq millions de fumeurs au Canada. En outre, la diminution du tabagisme chez les jeunes ralentit. En raison de l'importance des coûts de santé et des coûts économiques et sociaux qui y sont associés, Santé Canada continuera de prendre des mesures décisives pour protéger les jeunes, entre autres, contre les incitations à consommer du tabac et pour les aider à cesser. Santé Canada a poursuivi de nombreuses et diverses activités associées aux substances contrôlées dans le cadre de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et de la SNA fédérale, qui a été élargie en 2014 afin d'inclure l'abus de médicaments d'ordonnance. La réduction des effets nuisibles est une partie importante de l'approche globale du contrôle des médicaments. Un certain nombre d'initiatives de réduction des effets nuisibles ont été entreprises. Par exemple, Santé Canada a rendu la naloxone, un médicament renversant les effets d'une surdose, disponible sans ordonnance au niveau fédéral, en particulier dans des situations d'urgence en dehors d'un milieu hospitalier, ce qui a permis d'accroître l'accès au médicament pour traiter le nombre croissant de surdoses d'opioïdes au Canada. De plus, Santé Canada a accordé une autorisation à deux sites de consommation supervisée. En 2015, les activités ont été axées sur la poursuite des efforts visant à simplifier les processus (et à en accroître la transparence) d'attribution de licences, de permis, d'enregistrements et d'autorisations pour l'exécution d'activités légales avec des substances contrôlées et des produits chimiques précurseurs. Santé Canada a poursuivi son travail avec des partenaires et des parties réglementées dans le but de réduire le risque de détournement de substances contrôlées et de produits chimiques précurseurs en faisant la promotion de la conformité et en surveillant la conformité à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et à son règlement d'application. Les activités associées à l'abus de médicaments d'ordonnance se sont poursuivies en 2015-2016 dans le cadre de la SNA, notamment en établissant un programme d'inspection des pharmacies communautaires et en appuyant l'Institut canadien d'information sur la santé dans l'élaboration de normes et d'indicateurs canadiens pour une meilleure coordination des données sur l'abus de médicaments d'ordonnance.

**Le saviez-vous?**

Afin d'assurer la distribution et la surveillance appropriées des substances contrôlées, Santé Canada a traité, en 2015-2016, 2 562 nouvelles licences, 5 415 permis d'importation et d'exportation, 11 321 exemptions (dont 8 960 pour de la méthadone temporaire) et 124 873 demandes d'autorisation de destruction de drogues saisies dans le cadre de l'application de la loi.

## Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 86 731 215 | 86 731 215 | 86 174 613 | 84 450 294 | -2 280 921 |

Remarque : L'écart de 2,3 millions de dollars entre les dépenses réelles et prévues est principalement attribuable à des besoins financiers des provinces et des territoires moins élevés que prévu pour la ligne d'aide au renoncement pancanadienne et l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les jeunes. Cette donnée est en partie compensée par les coûts de mise en œuvre de la réglementation relative à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales.

## Ressources humaines (ETP)

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 394 | 476 | 82 |

Remarque : L'écart de 82 ETP est principalement attribuable à une augmentation des ressources pour les substances contrôlées et la mise en œuvre du Règlement sur la marijuana à des fins médicales.

## Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Diminution de la prévalence du tabagisme. | Le pourcentage de la baisse du nombre de fumeurs canadiens actuels (15 ans et plus). | <17 d'ici le 31 mars 2016 | 15* |
| Diminution de la consommation de drogues illicites. | Le pourcentage de la baisse du nombre de Canadiens qui consomment des psychotropes de façon abusive (15 ans et plus). | <10 d'ici le 31 mars 2016 | 10,90** |
| | Le pourcentage de la baisse du nombre de jeunes (15 à 24 ans) qui consomment des psychotropes de façon abusive. | <23 d'ici le 31 mars 2016 | 26*** |

* Le taux de 15 % représente la proportion de Canadiens qui fument actuellement la cigarette.

** Données (consommation au cours des 12 derniers mois d'une de six drogues illicites) de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues de 2013. La consommation de la plupart de ces drogues comprise dans cette mesure est la même que celle de l'Enquête menée en 2012. Les données de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues de 2015 seront publiées à la fin de 2016.

*** Données de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues de 2013. Le taux de 26 % représente la proportion d'adolescents (de 15 à 24 ans) qui ont consommé des psychotropes de façon abusive pour en ressentir les effets, c'est-à-dire au moins une fois au cours des 12 derniers mois : cannabis, cocaïne/crack, méthamphétamine/méthamphétamine cristallisée, ecstasy, hallucinogènes, salvia, inhalants, héroïne et analgésiques, stimulants ou sédatifs pour se droguer.

## Programme 2.6 : Radioprotection

### Description

La *Loi sur le ministère de la Santé*, la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* et la *Loi de mise en œuvre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires*[xxviii] autorisent le programme de radioprotection à surveiller et à réglementer l'exposition aux radiations de source naturelle ou artificielle ainsi qu'à donner des conseils et à produire des rapports sur ce sujet. De plus, le programme est autorisé en vertu de la *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires*[xxix] de la Commission canadienne de sûreté nucléaire, à gérer le Service national de dosimétrie, qui assure la surveillance de l'exposition aux rayonnements en milieu de travail. Les principaux éléments du programme sont la surveillance environnementale, le soutien technique en cas d'urgence radiologique ou nucléaire nécessitant une intervention fédérale coordonnée, la sécurité professionnelle et la réglementation des dispositifs émettant des radiations. L'objectif du programme consiste à informer et à conseiller les autres ministères, les partenaires internationaux et les Canadiens sur les risques pour la santé associés aux radiations et à les informer des stratégies visant à gérer ces risques.

> **Le saviez-vous?**
>
> **Santé Canada surveille la radioactivité environnementale au Canada depuis 1959. Ses postes de surveillance ont été particulièrement utiles lors de la surveillance de la radiation produite par l'accident à la centrale nucléaire de Fukushima en mars 2011.**

### Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Santé Canada est le ministère fédéral principal responsable de la coordination des interventions en cas d'incident nucléaire en vertu du Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire. Dans le cadre d'une série d'essais du Plan révisé (5e édition), Santé Canada a participé à l'exercice « Intrepid » 15, au Nouveau-Brunswick, avec les partenaires en matière d'intervention d'urgence, y compris la province du Nouveau-Brunswick et la centrale nucléaire de Point Lepreau. De plus, Santé Canada a participé à un atelier et à un exercice de simulation, en Colombie-Britannique, en cas d'urgence impliquant un navire à propulsion nucléaire. Santé Canada a aussi procédé à des exercices d'entraînement visant à détecter tout problème, toute anomalie ou toute lacune dans les plans de préparation et d'intervention afin de les régler avant qu'une urgence survienne.

Conformément aux plans nationaux et régionaux d'intervention en cas d'urgence du portefeuille de la Santé, le Ministère était préparé et prêt à intervenir en cas d'urgence chimique et

radiologique lors des Jeux panaméricains et des Jeux parapanaméricains qui ont eu lieu en juillet et en août 2015.

Le Ministère a continué de développer la connaissance des risques, des répercussions sur la santé et des stratégies d'atténuation liées à l'exposition dans l'air intérieur ou le gaz radon – la cause principale de cancer du poumon cher les non-fumeurs. Après y avoir accordé son appui, Santé Canada a participé à la 3e édition du Mois de sensibilisation au radon, en novembre 2015, dirigée par l'Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick. Dans le cadre de la campagne « Occupe-toi du radon », des activités de sensibilisation ont été menées en janvier et en février 2016 dans les médias sociaux et en public, qui comprenaient des présentations et la distribution de documentation sur le radon dans des salons de l'habitation, des conférences et des centres communautaires et de santé. L'objectif est d'encourager tous les Canadiens à mesurer le taux de radon dans leur demeure et de réduire ce taux si nécessaire. À l'appui de ces activités, des documents d'orientation, des feuillets d'information et des brochures ont été produits à l'appui des activités de sensibilisation liées au Programme national sur le radon.

Santé Canada a continué de satisfaire aux exigences nationales et internationales associées à la surveillance des rayonnements dans l'environnement. Les activités de surveillance des rayonnements environnementaux permettent au Canada de s'acquitter de ses obligations dans le cadre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires. Ainsi, 98 % des stations de contrôle et des laboratoires radionucléaires nationaux ou visés par le Traité étaient fonctionnels.

Santé Canada a répondu à 879 demandes de renseignements du public associées aux dispositifs émettant des rayonnements. Bon nombre des demandes étaient liées aux effets possibles sur la santé des champs électriques et magnétiques, des rayons ultraviolets, des rayons infrarouges et du rayonnement de lumière visible provenant d'appareils destinés aux consommateurs et de sources environnementales d'origine humaine. Santé Canada a aussi réalisé toutes les évaluations et produit tous les rapports d'inspection demandés par les établissements et a répondu à 224 demandes de renseignements d'intervenants. La plupart de ces demandes concernaient l'élaboration ou l'interprétation d'exigences réglementaires en vertu de la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 20 282 587 | 20 282 587 | 20 926 585 | 20 871 026 | 588 439 |

Remarque : L'écart de 0,6 million de dollars entre les dépenses réelles et prévues est principalement attribuable à un transfert du financement reçu par le ministère de la Défense nationale à l'appui du Programme canadien pour la sûreté et la sécurité.

### Ressources humaines (ETP)

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 210 | 192 | -18 |

Remarque : L'écart de 18 ETP est principalement attribuable à des retards associés à l'embauche et aux départs d'employés qui n'ont pas été remplacés.

### Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Les Canadiens, les établissements et les partenaires du gouvernement obtiennent les directives dont ils ont besoin pour réagir à un risque radiologique possible ou réel. | Le pourcentage de documents d'orientation prévus qui ont été élaborés.<br>Nota : Par document d'orientation, on entend les plans d'urgence, les codes de sécurité, les règlements et les protocoles d'entente. | 90 d'ici le 31 mars 2016 | 100* |

* Prévus (huit); réels (neuf)

## Programme 2.7 : Pesticides

### Description

La *Loi sur les produits antiparasitaires* confère à Santé Canada le pouvoir de réglementer et d'homologuer les pesticides dans le cadre du programme des pesticides. Dans le cadre de ce programme, Santé Canada mène des activités qui couvrent tout le cycle de vie des pesticides, notamment l'évaluation de l'utilité du produit et des risques qu'il présente pour la santé et l'environnement; la gestion du risque; la surveillance après la mise en marché; la vérification de la conformité et l'application des règlements; la réévaluation de l'utilisation, l'annulation ou le retrait progressif des produits qui ne respectent pas les normes en vigueur, la tenue de consultations et la

**Le saviez-vous?**

**Santé Canada accorde une grande importance à la diminution des problèmes d'importation à la frontière. Rapidement, le Ministère a conçu une interface commune pour les déclarations préalables à l'arrivée, résultat d'une collaboration fructueuse avec ses partenaires et des organismes de réglementation internationaux. Cet outil permettra de renforcer sa capacité de répondre aux problèmes et de tenir le public à jour au sujet des pesticides qui entrent au Canada.**

sensibilisation du public. Santé Canada est également un acteur important dans les efforts internationaux [par exemple, l'Accord de libre-échange nord-américain (ALÉNA), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et le Conseil de coopération en matière de réglementation (CCR)] visant à harmoniser les approches réglementaires. Cette participation permet d'avoir accès à une science de pointe qui appuie les décisions réglementaires et assure la cohérence de l'évaluation des pesticides. L'objectif du programme est de protéger la santé et la sécurité des Canadiens en lien avec l'utilisation des pesticides.

## Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Santé Canada s'est acquitté de ses responsabilités en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires* en procédant à l'évaluation et à la réévaluation des produits antiparasitaires, en assurant la conformité et l'application de la loi, en menant des stratégies de sensibilisation et de réduction des risques, tout en maintenant la qualité et en dépassant les cibles de rendement pour toutes les activités de réglementation essentielles.

Le Ministère a collaboré avec l'Environmental Protection Agency (EPA) des États-Unis en ce qui concerne les engagements du CCR et a procédé à l'harmonisation des approches de réglementation avec les pays membres de l'OCDE et de l'ALENA, ainsi que du plan de travail révisé de réévaluation des pesticides avec d'autres organismes de réglementation internationaux. De plus, Santé Canada a contribué aux travaux d'organismes de standardisation et a fourni une expertise technique en matière de limites résiduelles maximales à Agriculture et Agroalimentaire Canada pour gérer les obstacles commerciaux.

**Une application pour les étiquettes de pesticides**

**Saviez-vous que vous pouvez rechercher l'étiquette de tout pesticide homologué avec votre appareil portable? C'est aussi simple que cela!**

Santé Canada a contribué à faire avancer la science et les politiques scientifiques, au pays et à l'échelle internationale, dans le cadre de nombreuses initiatives de collaboration avec ces organismes de normalisation et des homologues, notamment les suivantes : évaluation des risques des néonicotinoïdes pour les insectes pollinisateurs et publication d'évaluations provisoires des risques avec l'EPA des États-Unis et le département de réglementation des pesticides de la Californie; collaboration avec Environnement Canada à la révision des approches d'évaluation des risques des pesticides pour les amphibiens; direction de l'élaboration de documents d'orientation de l'OCDE pour la réduction, la révision ou le remplacement, le cas échéant, des études avec des animaux; contribution d'experts au sujet d'une approche de réglementation de l'utilisation potentielle de la technologie moderne (c'est-à-dire l'interférence d'ARN) en agriculture; participation à un partenariat avec Agriculture et Agroalimentaire Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, le ministère des Pêches et des Océans et l'EPA des États-Unis dans divers dossiers de politique scientifique concernant notamment les produits à double propriété, le Programme de réduction des risques, les espèces envahissantes et l'aquaculture.

Le Ministère a respecté tous les délais de communication de renseignements et de réponses à l'intention des vérificateurs et des évaluateurs, dont des réponses et plans d'action de la direction et, dans certains cas, a donné suite à des engagements (c'est-à-dire la consultation sur l'élimination des homologations conditionnelles, lancement d'une application mobile pour

améliorer la communication des décisions de réévaluation, mise à jour sur le plan actuel de réévaluation dans le rapport annuel du Programme des pesticides) avant le dépôt du rapport au Parlement.

En plus de procéder à l'examen législatif et à la modification de la *Loi sur les produits antiparasitaires,* Santé Canada a apporté des changements au programme de réévaluation, notamment la publication d'un nouveau plan de travail quinquennal, d'un document de consultation sur une politique de gestion de la réévaluation des pesticides et d'une nouvelle politique sur le retrait progressif.

Enfin, le Ministère a finalisé les propositions afin de moderniser les coûts liés aux pesticides pour la considération du gouvernement en 2016-2017.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 40 190 336 | 40 190 336 | 42 256 130 | 41 360 034 | 1 169 698 |

Remarque : L'écart de 1,2 million de dollars entre les dépenses réelles et prévues est principalement attribuable aux exigences associées à la liste de paye et aux revenus obtenus en excédent des autorisations.

### Ressources humaines (ETP)

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 461 | 428 | -33 |

Remarque : L'écart de 33 ETP est principalement attribuable à une réorganisation des ressources d'après les plans dans le but de répondre aux besoins du programme.

### Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| L'industrie satisfait aux exigences réglementaires canadiennes s'appliquant aux nouveaux pesticides. | Le pourcentage de présentations qui satisfont aux exigences réglementaires. | 80 d'ici le 31 mars 2016 | 92 |
| Les pesticides se trouvant sur le marché sont toujours conformes aux normes | Le pourcentage de réévaluations initiées pour les pesticides homologués selon le | 80 d'ici le 31 mars 2016 | 100 |

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| scientifiques modernes. | plan de travail de réévaluation. | | |
| La collaboration internationale est renforcée afin d'optimiser l'accès aux données scientifiques mondiales pour l'évaluation des risques des pesticides. | Le pourcentage de nouveaux pesticides examinés en collaboration avec des partenaires internationaux. | 80 d'ici le 31 mars 2016 | 100 |

## Programme 3.1 : Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits

### Description

La *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Politique de 1979 sur la santé des Indiens*[xxx] accordent aux Premières Nations et aux Inuits du Canada le pouvoir d'offrir le programme de soins de santé primaires aux Premières Nations et aux Inuits du Canada. Les soins de santé primaires comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies, la protection de la santé publique (y compris la surveillance) et les soins primaires (lorsque les individus obtiennent des services de diagnostic, de réadaptation, de soutien ou d'aiguillage et des soins curatifs, palliatifs ou de fin de vie). Le Ministère administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes liées au développement des enfants, au bien-être mental, aux modes de vie sains, au contrôle et à la prise en charge des maladies transmissibles, à l'hygiène du milieu, aux soins cliniques et aux clients ainsi qu'aux soins à domicile et en milieu communautaire. L'objectif du programme est d'améliorer la santé et la sécurité des personnes, des familles et des collectivités des Premières Nations et des Inuits.

### Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Santé Canada a pris des mesures pour améliorer la prestation des services de soins de santé primaires et assurer aux Premières Nations des communautés éloignées et isolées un accès à des services de santé de qualité. Le Ministère s'est en particulier concentré, en 2015-2016, sur les enjeux de ressources humaines en santé dans les communautés. Plus précisément, une Stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier a été lancée en 2015 et comprenait une campagne de marketing réussie et un nouveau processus simplifié de ressources humaines, ce qui a permis d'élargir le bassin de personnel infirmier qualifié.

Une politique nationale en matière d'éducation a été élaborée afin de déterminer la formation obligatoire requise pour que le personnel infirmier puisse développer les compétences nécessaires dans le cadre de la prestation de services de soins primaires de qualité en région éloignée.

> **Le saviez-vous?**
>
> Santé Canada a lancé une nouvelle campagne de recrutement de personnel infirmier, comprenant le site Canada.ca/NursesForFirstNations, où les infirmières et infirmiers intéressés peuvent postuler instantanément en soumettant leurs curriculum vitæ en ligne. Pendant la campagne de recrutement de 2015-2016, les annonces Google ont obtenu à elles seules 14 000 clics!
>
> Le nombre d'infirmières et d'infirmiers de Santé Canada ayant suivi la formation obligatoire en mars 2016 a augmenté de 32 % comparativement à avril 2015.

Des équipes de santé interdisciplinaires ont été mises sur pied afin de soutenir les services de soins primaires fournis aux collectivités. Par exemple en Alberta, les agents paramédicaux travaillent afin d'offrir du support aux infirmiers de soins premiers et l'Ontario a augmenté le nombre d'infirmiers praticiens qui travaillent dans les communautés éloignées et isolées. Les professionnels de la santé complémentaires, comme le personnel infirmier praticien, et le personnel paramédical ont les compétences requises pour exercer un cadre de pratique élargi dans des équipes de soins cliniques. L'inclusion d'équipe de santé mentale, d'aînés et d'autres intervenants comme des ergothérapeutes a davantage permis d'élargir les services offerts dans les communautés.

Des mesures ont été prises à l'appui des enjeux de santé mentale, qui sont devenus cruciaux dans de nombreuses collectivités, en particulier celles des régions isolées et éloignées. Le gouvernement a annoncé de nouveaux fonds pour quatre équipes d'intervention en cas de crise en Ontario, au Manitoba et au Nunavut où le besoin est le plus grand, 32 équipes additionnelles de promotion du bien-être mental dans les collectivités les plus à risque, une formation à l'intention des travailleurs communautaires existants pour faire en sorte que les services et les soins sont fournis avec compétence et dans le respect des réalités culturelles ainsi que de l'établissement d'une ligne permanente d'intervention d'urgence, respectueuse des valeurs culturelles. Parmi les nouvelles mesures figure aussi une collaboration étroite avec des partenaires inuits visant à élaborer une approche de prévention du suicide menée par la collectivité.

> **Le saviez-vous?**
>
> Dans le cadre de la *Convention de règlement relative aux pensionnats indiens* (CRRPI), Santé Canada administre le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS RQPI). En 2015-2016, quelque 50 000 séances de counseling et plus de 700 000 services de santé mentale et de soutien culturel ont été fournis aux anciens élèves des pensionnats et aux membres de leur famille.

Le Ministère a cherché à mieux harmoniser les services de soins de santé avec ses partenaires et à établir des mécanismes efficaces de coordination afin de tenir compte des enjeux intergouvernementaux; plus particulièrement, les tribunes trilatérales et de mécanismes similaires aux fins de planification coordonnée avec les partenaires.

Dans le cadre du Fonds d'intégration des services de santé, la DGSPNI a fourni son appui pour un total de 53 projets afin de faire avancer l'intégration des initiatives. En 2015-2016, par exemple, le FISS a financé un projet en Alberta visant à concevoir une application conjointe

entre les Premières Nations et les gouvernements fédéral et provinciaux, permettant d'accéder au système d'inscription des Indiens et ainsi de renforcer la capacité de tous les partenaires d'accéder à l'information sur la santé des Premières Nations, de l'analyser et de la transmettre.

Au Nouveau-Brunswick, un autre projet a permis d'élaborer et de commencer à mettre en œuvre un modèle intégré de prestation de services de mieux-être mental avec la participation de trois collectivités des Premières Nations, un centre local de traitement du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et une régie de santé du Nouveau-Brunswick.

Des travaux sont aussi en cours en vue de l'élaboration de règlements aux termes de la *Loi sur la salubrité de l'eau potable des Premières Nations* dans le cadre d'un engagement avec des partenaires des Premières Nations. Il convient aussi de faire remarquer que toutes les collectivités des Premières Nations ont maintenant accès à un contrôleur communautaire de la qualité de l'eau potable ou à un agent d'hygiène du milieu qualifié, qui peut prélever des échantillons d'eau potable du robinet et les analyser.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 809 838 696 | 809 838 696 | 890 352 928 | 888 041 558 | 78 202 862 |

Remarque : L'écart de 80,5 millions de dollars entre les dépenses prévues et les autorisations totales est principalement attribuable au financement reçu en cours d'année pour le maintien des programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de transformation du système de santé qui sont destinés aux populations autochtones.

L'écart de 2,3 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles est principalement attribuable à la nature du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, axée sur la demande, qui a été plus faible que prévu.

L'écart de 78,2 millions de dollars entre les dépenses réelles et prévues est principalement attribuable au financement reçu en cours d'année qui est en partie financé par une demande plus faible que prévu du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens.

### Ressources humaines (ETP)

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 1 353 | 1 337 | -16 |

Remarque : L'écart de 16 ETP est principalement attribuable à une réorganisation des ressources d'après les plans dans le but de répondre aux besoins et aux priorités du programme.

**Résultats du rendement**

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| La santé et la sécurité des Premières Nations et des Inuits sont améliorées. | Le pourcentage de la population adulte des Premières Nations ayant déclaré un état de santé « excellent » ou « très bon ». | 45 d'ici le 31 mars 2017 | 44* |
| | Le pourcentage de la population adulte inuite ayant déclaré un état de santé « excellent » ou « très bon ». | 50,5 d'ici le 31 mars 2017 | 42,2** |

* Aucune nouvelle donnée. Les données de l'ERS (2008-2010) sont recueillies environ tous les cinq ans. Le Programme utilise les mêmes données jusqu'à ce qu'un nouvel ensemble de données soit produit.

** Aucune nouvelle donnée. Les données de l'EPA (2012) sont recueillies environ tous les cinq ans. Le Programme utilise les mêmes données jusqu'à ce qu'un nouvel ensemble de données soit produit.

## Programme 3.2 : Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits

### Description

En vertu du programme de prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits, le programme des services de santé non assurés (SSNA) met à la disposition des membres inscrits des Premières Nations et des résidents inuits reconnus au Canada une gamme établie de produits et services médicaux nécessaires qui ne sont pas offerts aux clients admissibles dans le cadre de programmes privés ou provinciaux/territoriaux. Les SSNA comprennent les produits pharmaceutiques; le matériel médical et les fournitures médicales, les soins dentaires; les soins de la vue, les services de counseling et d'intervention d'urgence en santé mentale et le transport à des fins médicales pour recevoir des services de santé nécessaires du point de vue médical qui ne sont pas disponibles dans une réserve ou dans la collectivité de résidence. Le programme paie également les cotisations du régime provincial d'assurance-maladie pour les clients admissibles en Colombie-Britannique (C.-B.) (À compter de juillet 2013, le Programme des SSNA ne paiera plus les cotisations pour les membres de Premières Nations qui résident en C.-B.; ces derniers deviendront des clients de l'autorité sanitaire des Premières Nations en vertu de l'entente tripartite sur la santé conclue avec la C.-B. et des ententes auxiliaires). Les services de santé sont assurés par des fournisseurs inscrits (p. ex. pharmaciens, dentistes) du secteur privé et financés par l'entremise des bureaux régionaux ou du système électronique de traitement des demandes du programme. Certains

> **Le saviez-vous?**
>
> En 2015-2016, Santé Canada a traité plus de 23 millions de transactions relatives à des médicaments, à des fournitures médicales et à des soins dentaires.

services sont aussi fournis en vertu d'accords de contribution conclus avec des organismes inuits et des Premières Nations et les gouvernements territoriaux au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest. L'objectif du programme est de fournir des SSNA aux membres des Premières Nations et aux Inuits afin que l'état de santé de ces populations s'améliore et se compare à celui du reste de la population canadienne. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Prestations supplémentaires en santé pour les Premières Nations et les Inuits.

## Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Santé Canada continue d'inviter les partenaires des Premières Nations et les partenaires inuits à participer à l'amélioration de la prestation des SSNA à leurs membres. D'ailleurs, les processus d'examen conjoint de l'Assemblée des Premières Nations (APN) et de l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) ont permis de dégager des priorités relatives à l'amélioration de la prestation de services. Le Comité directeur de l'examen conjoint de l'APN-SNNA a finalisé la réalisation d'un examen des services de santé mentale au titre des SSNA. Des activités visant à adopter les recommandations sont en cours. Des examens des services de transport pour raison médicale et de soins dentaires ont également été entrepris. Le Comité bilatéral supérieur Inuit-SSNA continue de faire des progrès suivant un plan de travail des thèmes prioritaires déterminés par les régions inuites.

Santé Canada continue de travailler avec des experts-conseils, des intervenants et d'autres acteurs clés afin de déterminer d'autres améliorations pouvant être apportées au Programme des SSNA. Des travaux effectués avec des experts-conseils au sein du Comité consultatif sur les médicaments et les produits thérapeutiques (CCMPT) du Programme des SSNA permettent d'améliorer continuellement la gestion des formulaires du programme pharmaceutique des SSNA. De plus afin de mettre sur pied le Comité consultatif des SSNA sur la santé buccale. Composé de professionnels de la santé buccale et de spécialistes du milieu universitaire, ce comité agira comme organe consultatif externe et offrira des recommandations, des points de vue et des conseils éclairés, objectifs et pratiques des SSNA afin de soutenir l'amélioration de la santé buccodentaire des membres des Premières Nations et des Inuits clients des SSNA.

Le Programme de surveillance des médicaments (PSM) du Programme des SSNA vise à relever les cas inquiétants d'atteinte potentielle à la sécurité des bénéficiaires, et à prendre les mesures nécessaires à cet égard, lorsque des clients reçoivent des doses élevées de stimulants, de benzodiazépines, d'opioïdes et de gabapentine ou obtiennent des ordonnances auprès de prescripteurs ou de pharmacies multiples. Le Ministère a aussi mis en place des mesures pour repérer et prévenir les abus éventuels en menant un examen systématique des activités de prescription et de distribution et en amenant les prescripteurs et les fournisseurs à collaborer lorsque des tendances préoccupantes sont observées.

## Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 1 128 474 836 | 1 128 474 836 | 1 145 042 304 | 1 138 729 982 | 10 255 146 |

Remarque : L'écart de 16,6 millions de dollars entre les dépenses prévues et les autorisations totales est principalement attribuable à la réaffectation de fonds d'autres programmes pour soutenir le Programme des SSNA.

L'écart de 6,3 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles est principalement attribuable à un financement gelé qui ne peut être utilisé.

L'écart de 10,3 millions de dollars entre les dépenses réelles et prévues est principalement attribuable à la nature du programme, celui-ci étant axé sur la demande.

## Ressources humaines (ETP)

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 385 | 473 | 88 |

Remarque : L'écart de 88 relatif à l'utilisation des ETP est principalement attribuable à des ETP qui ont été réaffectés à d'autres programmes des Premières Nations et des Inuits pour répondre aux besoins de prestations de santé supplémentaires pour les Premières Nations et les Inuits du programme.

## Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des SSNA. | Le pourcentage des membres des Premières Nations et des Inuits admissibles ayant bénéficié d'au moins un service de santé non assuré. | 72 d'ici le 31 mars 2016 | 72 |

# Programme 3.3 : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits

## Description

La *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Politique de 1979 sur la santé des Indiens* accordent au programme Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits le pouvoir d'administrer les accords de contribution et les dépenses ministérielles directes dans le but de soutenir la prestation de programmes et de services de santé. Le programme fait la promotion du renforcement des capacités des collectivités des Premières Nations et des Inuits à concevoir, gérer, offrir et évaluer des programmes et des services de santé. Afin de mieux répondre aux besoins en santé particuliers des personnes, des familles et des collectivités des Premières Nations et des Inuits, ce programme appuie également l'innovation dans la prestation des programmes et des services de santé; les partenariats entre Santé Canada, les provinces et les services de santé des provinces et des Premières Nations en ce qui concerne la gouvernance des services de santé; l'intégration accrue des services de santé des provinces et des Premières Nations. L'objectif du programme est d'aider à améliorer l'état de santé des membres des collectivités des Premières Nations et des Inuits afin qu'il devienne comparable à celui de la population canadienne.

## Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) est un partenaire fédéral clé des travaux visant à améliorer les résultats pour les membres des Premières Nations et les Inuits. Étant donné que Santé Canada et AANC utilisent des objectifs comparables et des déterminants semblables en matière de politiques et de programmes, beaucoup de leurs travaux s'appuient réciproquement, offrant ainsi des occasions d'harmonisation. En vue d'améliorer les pratiques de gestion des deux ministères, Santé Canada continue de collaborer avec AANC afin d'assurer une meilleure harmonisation de leurs politiques et de leurs procédures. D'ailleurs, l'adoption par Santé Canada du Système de gestion d'information des subventions et contributions (SGISC) d'AANC en est un exemple concret. Ce système devrait faciliter le transfert de ressources aux gouvernements des Premières Nations et des Inuits, accroître la transparence ainsi que réduire le temps de traitement et les chevauchements. D'autres initiatives en cours d'élaboration au titre de la stratégie commune permanente de mobilisation des Premières Nations offrent des possibilités de rationalisation et d'harmonisation.

### Une collaboration qui donne des résultats

**Santé Canada et Affaires autochtones et du Nord Canada ont réalisé des gains d'efficacité et des économies de coûts en effectuant conjointement 126 inspections d'établissement en 2015-2016. Ensemble, les ministères ont élaboré un plan triennal conjoint d'inspection de l'infrastructure dans les réserves.**

**Cette collaboration favorisera une meilleure cohérence et une meilleure conformité aux normes de l'industrie et permettra de bonifier les établissements qui contribuent à améliorer la santé des Premières Nations et des Inuits.**

D'autres pratiques normalisées ont été mises en place afin de mieux harmoniser les travaux d'AANC et de Santé Canada. Par exemple, la mise en place de diverses mesures communes en matière de risque, comme un outil d'évaluation générale du risque, la Politique de prévention et gestion des manquements et une meilleure coordination des vérifications des bénéficiaires, ont contribué à harmoniser les travaux grâce à la simplification et à l'amélioration des processus d'administration et de planification.

Le Ministère est déterminé à soutenir l'infrastructure de la santé. C'est pourquoi il a examiné puis mis à jour son cadre de contrôle de gestion relatif à la planification et à la gestion des contributions pour immobilisations. La nouvelle version du cadre offre un aperçu des structures, des politiques et des processus relatifs à la planification et à la gestion de fonds d'immobilisations et doit servir d'outil de référence pour le personnel de Santé Canada participant à l'exécution du programme ministériel de contributions pour immobilisations. De plus, un système national de suivi a été mis en place pour consigner les résultats d'inspection, l'achèvement de réparations importantes et les lacunes indiquées dans les rapports sur l'état des installations. Le document intitulé *Protocole relatif aux projets d'immobilisations* a également été mis à jour afin de veiller à ce que les nouveaux postes de soins infirmiers continuent de respecter les codes du bâtiment pertinents.

En plus le Ministère a mis au point de nouveaux cadres, comme le Cadre de surveillance et de rendement de Santé Canada pour les programmes de lutte contre la tuberculose chez les membres des Premières Nations vivant dans les réserves, afin d'accroître le soutien pour des services de santé de qualité. Ce cadre, publié en 2016, vise à améliorer les services de santé. Il s'agit d'un partenariat de concertation avec des collaborateurs des Premières Nations, des spécialistes de la tuberculose, des autorités provinciales et l'Agence de la santé publique du Canada. Des améliorations dans le domaine de services de la santé continuent. Au Québec, deux postes de soins infirmiers ont entrepris le processus d'agrément et le soutien continue d'être offert à d'autres centres de santé qui ont déjà entrepris le processus d'agrément. Des postes de soins infirmiers de l'Alberta et de l'Ontario entameront également le processus d'agrément au cours de l'année à venir.

La DGSPNI a su favoriser la réalisation de l'engagement à améliorer l'efficacité au moyen de données de meilleure qualité et d'une meilleure utilisation des données grâce à l'élaboration de plans régionaux de surveillance, chaque région cherchant à obtenir des données pertinentes selon le contexte régional. Le Ministère a également mis au point une stratégie de dossiers médicaux électroniques qui constitue un cadre stratégique pour les initiatives de mise en œuvre de tels dossiers.

En ce qui a trait au soutien aux ressources humaines en santé, le Ministère a investi dans le perfectionnement des capacités des gestionnaires et des travailleurs communautaires en santé des Premières Nations. Plus précisément, au titre de l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA), la DGSPNI a favorisé la formation des travailleurs communautaires et continue de soutenir la formation postsecondaire d'étudiants autochtones souhaitant exercer une profession médicale grâce à un accord de contribution avec Indspire, un organisme autochtone sans but lucratif qui investit dans l'éducation des Autochtones.

## Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 635 463 846 | 635 463 846 | 672 813 984 | 672 276 324 | 36 812 478 |

Remarque : L'écart de 36,8 millions de dollars entre les dépenses réelles et prévues est principalement attribuable au financement reçu en cours d'exercice en vue de maintenir les programmes de transformation du système de santé pour les Autochtones et d'effectuer des investissements essentiels et prioritaires dans les infrastructures de la santé des Premières Nations et des Inuits.

## Ressources humaines (ETP)

| Prévues 2015-2016 | Réelles 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 219 | 188 | -31 |

Remarque : L'écart de 31 relatifs à l'utilisation des ETP est principalement attribuable à une réaffectation des ressources par rapport aux plans afin de répondre aux besoins et aux priorités des programmes.

## Résultats du rendement

| Résultats attendus | Indicateurs de rendement | Cibles | Résultats réels |
|---|---|---|---|
| Les relations de gouvernance innovatrice et intégrée en santé ont augmenté. | Le pourcentage de provinces et de territoires ayant conclu des ententes plurigouvernementales pour planifier, offrir et financer conjointement des services de santé intégrés aux Autochtones canadiens. | 100 d'ici le 31 mars 2016 | 100 |
| Amélioration de la capacité des Premières Nations et des Inuits d'influer sur les programmes et les services de santé et de les administrer (conception, prestation et gestion). | Le nombre de collectivités ayant établi des accords de financement souple ou global (c.-à-d. les collectivités qui conçoivent, fournissent et gèrent leurs programmes et services de santé).<br>(Mesure de référence : 300) | 326 d'ici le 31 mars 2016 | 365 |

# Services internes

## Description

Groupes d'activités connexes et de ressources administrées de manière à répondre aux besoins des programmes d'une organisation, et à lui permettre de remplir ses autres obligations organisationnelles. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources qui visent l'ensemble d'une organisation et non les activités et les ressources qui s'appliquent à un programme particulier. Les groupes d'activités et de ressources sont les suivants : services de gestion et de surveillance, services de communications, services juridiques internes, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services de technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel et services de gestion des acquisitions.

## Analyse du rendement du programme et leçons retenues

En 2015-2016, le Partenariat des services partagés a permis de faire progresser des initiatives importantes de services internes à Santé Canada, notamment les suivantes :

Ressources humaines

Le Ministère a continué de soutenir une culture de rendement élevé et d'apprentissage par l'évaluation du Programme de gestion du rendement grâce au développement et la mise en œuvre de nouveaux outils de gestion de rendement, aux lignes directrices et les activités de sensibilisation, et au lancement des programmes de perfectionnement de l'École de la fonction publique du Canada. Une évaluation des programmes de gestion de rendement 2015-2016 a été réalisée, laquelle sera achevée et fera l'objet d'un rapport en 2016-2017.

**Le saviez-vous?**

**Le taux de représentation des femmes, des autochtones, des personnes handicapées et des membres d'une minorité visible au Ministère dépassent les taux de disponibilité sur le marché du travail.**

Gestion de l'information et technologie de l'information

Mise en œuvre d'initiatives de modernisation et de transformation pangouvernementales pour appuyer les activités et les programmes ministériels, notamment :

- harmonisation avec l'orientation des organismes centraux afin d'être prêt pour la mise en œuvre d'une plateforme commune de courriel;
- établissement de normes technologiques pour Santé Canada et l'ASPC qui concordent avec les normes de TI du gouvernement du Canada dans le cadre du projet Renouvellement stratégique de la technologie et des applications afin de soutenir la migration des applications des anciens centres de données vers les nouveaux centres de données d'entreprise;
- mise en œuvre avec succès des systèmes électroniques relatifs à une initiative pluriministérielle (dirigée par l'Agence des services frontaliers du Canada) visant la mise en place d'un guichet unique permettant aux importateurs de présenter par voie

électronique toute l'information requise afin de se conformer aux règlements gouvernementaux en matière d'importation.

Communications

Santé Canada a travaillé pour faire en sorte que les Canadiens aient accès aux renseignements dont ils ont besoin. Tout au long de la dernière année, de nombreuses activités, vidéos et initiatives sur les médias sociaux ont été mises au point pour soutenir la ministre ainsi que pour mobiliser et informer les Canadiens.

Le Ministère a amélioré l'ouverture et la transparence de l'accès à des données et de l'échange de données sur les programmes, les politiques et les règlements de Santé Canada par la poursuite de la mise en œuvre du Cadre réglementaire de transparence et d'ouverture, Plan d'action, la promotion du Système de gestion de l'information sur les consultations et les intervenants et la présentation de l'expertise scientifique dans l'ensemble du Ministère. Santé Canada a également poursuivi la mise en œuvre de l'Initiative de renouvellement du Web du gouvernement du Canada en dirigeant la migration du contenu relatif à la santé auprès de 256 partenaires.

Santé Canada poursuit les travaux visant à passer à une approche commune en matière de communication du risque en offrant de la formation à ce sujet aux employés ainsi qu'en élargissant et en mettant à contribution les partenariats existants à l'extérieur du Ministère.

Le saviez-vous?

En 2015-2016, Santé Canada a atteint 40,3 millions d'utilisateurs à travers les canaux de *Canadiens en santé*, soit 1 300 affichages sur Facebook, 3 900 gazouillis, 60 épingles sur Pinterest et 20 vidéos sur YouTube.

Le Ministère a élaboré des produits, des services et des voies de communication novateurs, notamment des campagnes et des initiatives de marketing social axées, entre autres, sur la prévention de l'utilisation illicite de drogues, le renoncement au tabac, le recrutement pour lutter contre le virus Ebola, la résistance aux antimicrobiens et la maladie de Lyme, afin de sensibiliser la population et d'améliorer les connaissances à l'égard de ces importantes questions de santé et de sécurité.

Gestion et surveillance

De nombreuses initiatives ont été mises en œuvre afin d'assurer une meilleure intégration des renseignements sur la planification financière et non financière et sur le rendement utilisés dans les processus décisionnels.

Santé Canada a fait de bons progrès quant à la mise au point d'un système de planification du rendement organisationnel. Une analyse des activités a été réalisée, ce qui a permis d'entreprendre la conception fonctionnelle d'une solution SAP pour la planification et l'établissement de budgets. L'intégration des données sur le rendement opérationnel et financier est une tâche complexe nécessitant une amélioration des processus opérationnels et une restructuration des systèmes. Pour mettre en place un processus opérationnel commun, il faudra gérer activement le changement au cours des 18 prochains mois. Les travaux effectués à ce jour comprennent les suivants :

- examen des processus et des pratiques en vigueur;
- élaboration des prochains processus et pratiques intégrés et normalisés;

- détermination des analyses requises pour soutenir les fonctions de systèmes.

Grâce à la nouvelle politique du Conseil du Trésor sur les résultats, Santé Canada sera plus en mesure d'évaluer la qualité, la disponibilité et la pertinence des données prévues et réelles sur le rendement, le Ministère disposant désormais d'un processus normalisé de mesure du rendement.

Dans le processus du Cadre de responsabilisation de gestion 2014-2015, le Cadre de contrôle interne de Santé Canada était jugé une « pratique notable » et le Ministère continue d'être salué en 2015-2016 pour son bon travail relatif aux contrôles internes, notamment pour la mise en œuvre d'un programme visant à surveiller l'efficacité des contrôles internes en matière de rapports financiers. De plus, Santé Canada a participé au groupe de travail pangouvernemental sur la Politique sur le contrôle interne et a fait part de son expérience à d'autres ministères et organismes.

Le Plan d'investissements de Santé Canada pour la période de 2015-2016 à 2019-2020 a été renouvelé en avril 2015. Ce plan met l'accent sur le renouvellement de l'infrastructure des biens immobiliers, la modernisation des plateformes de gestion de l'information et de technologie de l'information (GI-TI) du Ministère afin de les harmoniser avec les stratégies de modernisation de la TI du gouvernement du Canada, notamment la modernisation des systèmes organisationnels et de l'infrastructure logicielle (Initiative du guichet unique, mise à niveau du système d'exploitation Windows et Initiative de transformation des services de courriel) et la poursuite des investissements dans l'infrastructure avec les partenaires qui font la promotion de l'accès aux services de télésanté et de télémédecine dans les communautés éloignées ainsi que l'utilisation et l'intégration des systèmes médicaux électroniques avec les systèmes provinciaux. De plus, le plan établit un lien entre les investissements et les priorités qui appuient les résultats stratégiques de Santé Canada, tout en assurant l'harmonisation avec les initiatives de limitation des coûts du gouvernement du Canada et le Partenariat des services partagés du portefeuille de la Santé.

La migration du Système de gestion des contrats et des contributions (SGCC) et de la base de données des subventions et des contributions dans Lotus Notes vers le Système de gestion d'information des subventions et contributions (SGISC) a été achevée avec succès. Le SGISC est maintenant utilisé à Santé Canada à titre d'outil administratif intégré pour consigner et gérer des transactions de subventions et de contributions, et en faire rapport. Tous les paiements de subventions et de contributions pour 2015-2016 ont été traités au moyen du SGISG, lequel dispose d'une interface automatisée avec le système financier ministériel (SAP). Santé Canada continue de collaborer avec Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) et d'autres partenaires fédéraux pour améliorer la fonctionnalité du SGISC.

Santé Canada a été en mesure de moderniser de nombreux secteurs différents de la gestion financière, notamment le processus de gestion budgétaire. Une pratique normalisée a été créée afin d'assurer l'uniformité dans l'ensemble des directions générales du Ministère. À cet égard, les tâches suivantes ont été accomplies :

- Examen de la prestation de services au titre du cadre de gestion budgétaire, principalement en ce qui a trait aux principales activités, aux niveaux de services et aux occasions d'améliorer les analyses, et examen des services abordables et fondés sur les risques procurant une valeur ajoutée aux clients;
- Examen des normes sur la façon d'aborder, avec les clients, la fonction de soutien et de remise en question du rapport sur les écarts financiers afin d'assurer un soutien uniforme dans l'ensemble du Ministère et des régions;

- Examen du suivi des budgets et des initiatives horizontales au moyen des codes financiers et des outils de calcul du budget;
- Étudier la possibilité de tirer parti de la technologie relative au processus opérationnel qui pourrait soutenir le système de planification financière pluriannuelle, une solution système pour faire le suivi des budgets et du financement.

## Ressources financières budgétaires (en dollars)

| Budget principal des dépenses 2015-2016 | Dépenses prévues 2015-2016 | Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016 | Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|---|---|
| 266 815 846 | 266 815 846 | 332 225 509 | 321 685 601 | 54 869 755 |

Remarque : L'écart de 10,5 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles est principalement attribuable aux changements apportés aux calendriers des projets prévus dans le plan d'investissements.

L'écart de 54,9 millions de dollars entre les dépenses réelles et prévues est principalement attribuable à l'obtention, en cours d'exercice, de fonds supplémentaires provenant des diverses initiatives approuvées du Conseil du Trésor et du report du budget de fonctionnement, fonds utilisés en partie pour financer des projets d'investissement dans la GI-TI et les immobilisations.

## Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

| Prévues 2015-2016 | Réel 2015-2016 | Écart (réelles moins prévues) 2015-2016 |
|---|---|---|
| 2 009 | 2 171 | 162 |

Remarque : L'écart de 162 relatif à l'utilisation des ETP est principalement attribuable à une combinaison de transfert d'ETP de Santé Canada vers l'Agence de la santé publique du Canada, conformément au modèle du Partenariat de services partagés du portefeuille de la Santé, et à l'obtention de ressources additionnelles en cours d'exercice par l'entremise du processus du budget supplémentaire des dépenses pour des services de soutien interne visant à poursuivre la promotion de la santé, la prévention des maladies et les programmes de transformation du système de santé pour les Autochtones.

# Section IV : Renseignements supplémentaires

## Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Les renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur sont disponibles dans le site Web de Santé Canada[xxxi].

## Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires ci-dessous sont disponibles dans le site Web de Santé Canada[xxxii].

- Stratégie ministérielle de développement durable;
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus;
- Initiatives horizontales;
- Vérifications internes et évaluations
- Réponse aux comités parlementaires et aux vérifications externes;
- Financement pluriannuel initial;
- Frais d'utilisation, redevances réglementaires et frais externes.

## Dépenses fiscales fédérales

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'imposition, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans le Rapport sur les dépenses fiscales fédérales[xxxiii]. Ce rapport comporte également des renseignements de base détaillés sur les dépenses fiscales, notamment des descriptions, des objectifs, des données historiques et des références se rapportant aux programmes fédéraux de dépenses connexes. Les mesures fiscales présentées dans le rapport relèvent de la responsabilité du ministre des Finances.

## Coordonnées de l'organisation

Marc Desjardins
Directeur général
Santé Canada
BUREAU DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
200, promenade Eglantine, pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : 613-948-6357
Télécopieur : 613-946-0807
marc.desjardins@hc-sc.gc.ca

# Annexe : Définitions

**Architecture d'alignement de programmes :** Répertoire structuré de tous les programmes d'une organisation qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

**Cadre pangouvernemental :** Schéma représentant la contribution financière des organisations fédérales qui dépendent de crédits parlementaires en harmonisant leurs programmes avec un ensemble de 16 secteurs de résultats pangouvernementaux de haut niveau regroupés sous quatre secteurs de dépenses.

**Cible :** Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

**Crédit :** Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

**Dépenses budgétaires :** Comprend les dépenses de fonctionnement et de capital, ainsi que les paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des personnes, et les paiements aux sociétés d'État.

**Dépenses législatives :** Dépenses législatives qui ont été approuvées par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi autre qu'une loi de crédits. Cette loi établit l'objet des dépenses et les conditions aux termes desquels elles peuvent être engagées.

**Dépenses non budgétaires :** Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

**Dépenses prévues :** En ce qui a trait aux rapports sur les plans et les priorités (RPP) et aux rapports ministériels sur le rendement (RMR), les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1er février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son RPP et son RMR.

**Dépenses votées :** Dépenses approuvées annuellement par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi de crédits. Le libellé d'un crédit constitue alors les dispositions qui régissent l'engagement de ces dépenses.

**Équivalent temps plein (ETP) :** La mesure dans laquelle l'employé représente une année-personne complète dans les budgets ministériels. Les ETP sont calculés en fonction du

coefficient des heures de travail assignées et des heures normales de travail. Les heures normales de travail sont établies dans les conventions collectives.

**Indicateur de rendement :** Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

**Plan :** Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

**Priorité :** Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

**Production de rapports sur le rendement :** Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

**Programme :** Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

**Programme temporisé :** Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

**Rapport ministériel sur le rendement :** Rapport sur les réalisations concrètes d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires par rapport aux plans, aux priorités et aux résultats attendus exposés dans le Rapport sur les plans et les priorités correspondant. Ce rapport est déposé au Parlement à l'automne.

**Rapport sur les plans et les priorités :** Rapport fournissant des renseignements au sujet des plans et du rendement prévu sur trois ans d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires. Ce rapport est déposé au Parlement chaque printemps.

**Rendement :** Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

**Résultat :** Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

**Résultats du gouvernement du Canada :** Ensemble de 16 objectifs de haut niveau établis pour l'ensemble du gouvernement et regroupés selon quatre secteurs de dépenses : affaires économiques, affaires sociales, affaires internationales et affaires gouvernementales.

**Résultat stratégique :** Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

**Structure de la gestion, des ressources et des résultats :** Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.

# Notes de fin de document

[i] Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/index.html

[ii] *Loi canadienne sur la santé*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-6/

[iii] *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-1.68/

[iv] *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-15.31/

[v] *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/

[vi] *Loi sur les aliments et drogues*, http://laws.justice.gc.ca/fra/lois/F-27/

[vii] *Loi sur le tabac*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/T-11.5/

[viii] *Loi sur les produits dangereux*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3/index.html

[ix] *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-2.7/

[x] *Loi sur le ministère de la Santé*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html

[xi] *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/R-1/

[xii] *Loi sur les produits antiparasitaires*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-9.01/

[xiii] Liste des lois et règlements, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/legislation/acts-reg-lois/acts-reg-lois-fra.php

[xiv] Règlement sur les produits dangereux, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3/page-4.html

[xv] Règlement sur les produits antiparasitaires, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2006-124/index.html

[xvi] Cadre et plan d'action réglementaire de transparence et d'ouverture, http://www.hc-sc.gc.ca/home-accueil/rto-tor/2015-18-fap-cpa-fra.php

[xvii] Cadre pour les produits de santé destinés aux consommateurs : Ce qu'on a entendu dire, http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/consultation/natur/sum_chpf-som_cpsc-fra.php

[xviii] Modifications à la Loi sur les aliments et drogues : Guide pour l'application des nouveaux pouvoirs, http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/legislation/unsafedrugs-droguesdangereuses-amendments-modifications-fra.php

[xix] Prime Minister of Canada's website, http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante

[xx] Comptes publics du Canada 2016, http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html

[xxi] Cadre pangouvernemental, http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx

[xxii] États financiers, http://dev.canadiensensante.gc.ca/publications/department-ministere/hc-performance-financial-statements-2015-2016-rendement-etats-financiers-sc/index-fra.php

[xxiii] *Loi sur les langues officielles*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/o-3.01/

[xxiv] *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa)*,

[xxv] Guide pour l'application des nouveaux pouvoirs, http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/legislation/unsafedrugs-droguesdangereuses-amendments-modifications-fra.php

[xxvi] Global Burden of Disease (disponible en anglais seulement), http://www.healthdata.org/gbd

[xxvii] Règlement sur les cosmétiques, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.,_ch._869/

[xxviii] *Loi de mise en œuvre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-36.5/

[xxix] *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/N-28.3/

[xxx] Politique de 1979 sur la santé des Indiens, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/poli_1979-fra.php

[xxxi] Les renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur, http://dev.canadiensensante.gc.ca/publications/department-ministere/hc-performance-annex-2015-2016-rendement-annexe-sc/index-fra.php

[xxxii] Tableaux de renseignements supplémentaires, http://dev.canadiensensante.gc.ca/publications/department-ministere/hc-performance-supplementary-information-2015-2016-rendement-renseignements-supplementaires-sc/index-fra.php

[xxxiii] Rapport sur les dépenses fiscales fédérales, http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp